COUNTWAY LIBRARY
HC 18FT $

Lindner,
Thure Brandt'sche
Massage und Gymnastik

STEPHEN CUSHMORE, M. D.
403 Marlborough Street,
BOSTON, MASS.

Stephen Rushmore
Jan. 1913.

Thure Brandt'sche
Massage und Gymnastik

sowie

Wasserbehandlung

und

Pflege bei weiblichen Unterleibszuständen.

Handbuch

für Ausübende der physikalisch-diätetischen Heilweise, besonders auch

für

Masseure und Masseusen.

Von

Max Lindner.

Mit 97 Abbildungen.

BOSTON MEDICAL LIBRARY
IN THE
FRANCIS A. COUNTWAY
LIBRARY OF MEDICINE

Dresden 1904
E. Pierson's Verlag
(R. Lincke, k. k. Hofbuchhändler).

Alle Rechte vorbehalten.
Unbefugter Nachdruck wird gerichtlich verfolgt.

Druck von E. Pierson's Verlag (R. Lincke), Dresden.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Einleitung	1
Entstehung und Entwicklung des Thure Brandt'schen Verfahrens bei der Behandlung weiblicher Geschlechtskrankheiten	4
Allgemeines	8
Die Frauen-Gymnastik	8
Die hauptsächlichsten gymnastischen Bewegungen	12
Wirkungen der Gymnastik	41
Die innere Massage	44
Spezieller Teil	50
Anatomie der weiblichen Geschlechtsorgane	50
Die Menstruation	61
1. Regelmässiger Verlauf	61
2. Ausbleibende Menstruation	71
3. Allzureiche Menstruation	77
4. Schmerzhafte Menstruation	80
Die Schwangerschaft	85
Die Verhütung der Empfängnis und ihre Moral	131
Die Lageveränderungen der Gebärmutter	159
Untersuchung	165
Gebärmuttervorfälle	182
Entzündungen	188
Beckenexsudate	194
Verwachsungen und narbige Schrumpfungen	195
Der weisse Fluss	197

Einleitung.

Auf unserem, trotz aller Fortschritte auf wissenschaftlichem, gewerblichem und technischem Gebiete doch stets mangelhaft und unvollkommen bleibenden Planeten sind wir es von jeher nicht anders gewöhnt, als dass die Verdienste grosser Männer, d. h. solcher Sterblicher, deren allzu tief eingedrückte Fussspuren noch nach Jahrhunderten die Macht der Zeit nicht zu verwischen vermag, erst nach ihrem Tode erkannt und gewürdigt werden. Wir wissen es nicht anders, als dass erst gewaltige Kämpfe mit starrem Vorurteil und trotziger Selbstverblendung vorausgegangen sein müssen, bevor sich Ideen und Methoden Bahn zu brechen vermögen, die nur einzelnen bevorzugten Sterblichen, welche sich dann selber als Werkzeuge in einer höheren Hand fühlen, in einer aussergewöhnlichen, glücklichen Stunde zum Heile der Mit- und Nachwelt gewissermassen „hingegeben“ worden sind.

Wenn es ihm nun auch an den heftigsten Bekämpfungen, ja geradezu Verhöhnungen und Verspottungen seiner eigenen Landsleute ursprünglich nicht gefehlt hat, so macht doch im grossen und ganzen von obiger Regel ein Mann eine erfreuliche Ausnahme, der in seiner bescheidenen, demütigen Sinnesart sich

selber nur als ein Werkzeug des Herrn bezeichnet, um wertvolle Wahrheiten zu entdecken und zu verbreiten und der es als eine besondere Gnade Gottes preisen kann, dass es ihm noch zu seinen Lebzeiten vergönnt gewesen sei, sich entgegenstellende Hindernisse zu überwinden und die gebührende Anerkennung auch vor dem strengen Richterstuhle der Wissenschaft zu finden, so dass nach seiner Überzeugung sein Verfahren gar bald in aller fortschrittlich denkenden Ärzte Händen sei.

Es ist dies der schwedische, erst vor mehreren Jahren verstorbene Heilgymnastiker Thure Brandt, dessen Methode in der Behandlung weiblicher Geschlechtskrankheiten mittels Massage nach den seitherigen, geradezu verblüffenden Erfolgen ohne Zweifel berufen ist, auf jenem mit dem wissenschaftlichen Namen Gynäkologie bezeichneten Gebiete der Medizin eine ganz hervorragende Rolle zu spielen. Es ist dies um so überraschender, als bei jenem Manne gar nicht einmal von einem eigentlichen Studium der Medizin die Rede sein kann. In den Augen unserer staatlich approbierten Ärzte ist er ebenfalls nichts weiter als ein Laie, d. h. einer vom grossen Haufen der „Uneingeweihten“, vom Haufen der sogenannten „Kurpfuscher“. Eine innere Weihe aber, die wahrhaftig mehr wiegt, als alle äusserliche Weihe, dürfte einem Manne nicht abzusprechen sein, dem es nach einer, im Vergleiche mit der eingangs ausgesprochenen Regel verhältnismässig kurzen Zeit von dreissig Jahren gelungen ist, lediglich mit seinen Erfolgen und seiner hochachtbaren, wahrheitsliebenden, bis ins Kleinste peinlich gewissenhaften und exakten Persönlichkeit seine aus „feindlichem Lager“ hervorgegangene Behandlungsmethode

in den Augen vieler Ärzte zu Ehren zu bringen. Hat man ihn doch schliesslich sogar nach der Universität Jena kommen lassen, damit er den Männern der Wissenschaft unter deren strengster Kontrolle seine Methode vorführe! Der Erfolg war, dass der berühmte Frauenarzt, Geheimrat Professor Schulze, von da an ein warmer Verehrer der Methode Brandts wurde und dass das Interesse für seine Behandlungsweise in immer weitere Kreise drang und unter den Fachmännern immer reger ward.

Folgende kurze Aufzeichnungen über Brandts Persönlichkeit mögen hier genügen. In Stockholm besteht bekanntlich das Königl. Gymnastische Zentral-Institut, in welchem theoretischer und praktischer Unterricht in den verschiedenen Zweigen der in Schweden bekanntlich zu einer klassischen Höhe ausgebildeten Gymnastik erteilt wird. Indem nun Thure Brandt in seiner Eigenschaft als schwedischer Offizier einen Kursus an diesem Königl. Institute durchmachte, erwarb er sich nicht nur für einen Laien ziemlich ausgedehnte Kenntnisse in Anatomie, Physiologie, allgemeiner Hygiene, Pathologie und Gymnastik, sondern auch unter Aufsicht bestimmter Ärzte eine gewisse Praxis in der Behandlung verschiedenartiger Krankheiten. Nach Beendigung seiner Studien im Jahre 1842 wirkte er noch zwei Jahre als Lehrer an der genannten Anstalt, bis er im Alter von 33 Jahren als Professor der Gymnastik Anstellung in Norrköping fand und damit in der Folgezeit gar bald reichliche Gelegenheit hatte, viele Frauen mit Gymnastik zu behandeln.

Entstehung und Entwicklung des Thure Brandt'schen Verfahrens bei der Behandlung weiblicher Geschlechtskrankheiten.

Die Entstehung der Thure Brandt'schen gymnastischen Behandlungsweise auch der weiblichen Geschlechtsteile durch den sogenannten „Doppeldruck", wofür sich erst seit dem Jahre 1874 die Bezeichnung „Massage" eingebürgert hat, ein Verfahren, an dessen Anwendung in solchen Fällen bis dahin noch kein Mensch gedacht hatte, verdankt Brandt einem günstigen Zufalle, der ihm den Weg wies, auf dem er unter Einsetzung seiner ganzen Kraft sein künftiges, segensreiches Wirken entfalten sollte und der ihn ganz von selber auf das Gebiet der Gynäkologie hinführte.

Im Jahre 1847 sah er sich eines Tages genötigt, in Ermangelung eines Arztes einen jungen Soldaten in seine Behandlung zu nehmen, bei dem plötzlich ein

sogenannter Prolapsus (d. h. ein Vorfall) des Mastdarmes aufgetreten war. In seiner Unkenntnis, wie ein solcher Fall zu behandeln sei, kam er auf den Gedanken, dass es ihm vielleicht auf gymnastischem Wege gelingen könne, den vorgefallenen Mastdarm zu reponieren, d. h. in seine frühere Lage zurückzubringen. Siehe da! Der Versuch gelang so glänzend, dass der Patient vollständig geheilt wurde und der Vorfall niemals wieder in die Erscheinung trat.

Als später im Jahre 1850 Brandt durch eine medizinische Abhandlung darauf aufmerksam wurde, dass in bestimmten Provinzen Schwedens, besonders in Dalekarlien, der prolapsus uteri (Gebärmuttervorfall) aussergewöhnlich häufig wäre, durchzuckte ihn, wie er selber erzählt, der Gedanke: „Vielleicht können diese Vorfälle auf ähnliche Weise geheilt werden, wie der des Mastdarmes."

Gedacht, getan! Mit der ihm angeborenen Energie studierte er sofort zu diesem Zwecke die Anatomie der Beckenorgane. Je mehr er sich in dieses Studium vertiefte, desto klarer wurde es ihm, dass es bei krummhalbliegender Stellung der Patientin möglich sein müsse, die zunächst in ihre natürliche Lage zurückgebrachte Gebärmutter unter ähnlichen Bewegungen, wie bei jenen des Mastdarmvorfalles, mit beiden Händen zu fassen (das sogenannte bimanuelle Verfahren) und wieder in die Höhe zu ziehen, sie sozusagen wieder an ihren eigenen neu gekräftigten Bändern innerhalb des Beckens aufzuhängen.

Nachdem Brandt $1^1/_2$ Jahre lang über diese Idee und ihre Ausführbarkeit nachgedacht hatte, fand er im Jahre 1861 Gelegenheit, an einem schon veralteten Falle — die 47jährige Patientin litt schon 27 Jahre

an Gebärmuttervorfall — seine Idee die Feuerprobe bestehen zu lassen. Bereits nach vierzehntägiger Behandlung mit der angedeuteten Hebung der Gebärmutter war die Patientin geheilt und es hat sich niemals wieder ein Rückfall eingestellt.

Als ihm aber kurze Zeit darauf noch eine zweite solche Behandlung geglückt war, strömten ihm von allen Seiten die Patientinnen mit den verschiedenartigsten Krankheiten zu.

Dadurch bildete sich bei ihm ganz von selber allmählich eine eigene Methode heraus, welche je nach den einzelnen Fällen und örtlichen Leiden in bestimmten lokalen (örtlichen) Handgriffen mit angepassten gymnastischen Übungen bestand. Die in der vielseitigsten Weise an ihn herantretenden Fälle von Senkungen, Lageveränderungen (besonders Rückwärtslagerungen), Anschwellung der Gebärmutter etc., die verschiedenartigsten Zufälligkeiten bei seinen Patientinnen und sein stetes Bestreben, ihnen zu helfen, führten ihn in der Auffindung der richtigen, je nach den Umständen modifizierten, gymnastischen Behandlungsweise Schritt für Schritt vorwärts. Es begegneten ihm im Anfange oft grössere oder kleinere Schwierigkeiten bei den Repositionsversuchen, bis allmählich Erfahrung und grosse Übung ihn lehrten, die Reposition in verschiedener Art je nach den Fällen auszuführen. So z. B. machte ihm die Rückwärtsbewegung der Gebärmutter anfänglich viel zu schaffen; trotz grösster Vorsicht blieben Misserfolge nicht aus, so dass es manchmal unmöglich schien, die Gebärmutter bei Rückwärtslagerungen dauernd wieder in die normale Lage zu bringen. Die verschiedensten Versuche, Nervendrückungen, Modifikationen der Hebe-

bewegungen etc., führten zu keinem Ziele, bis er endlich im Jahre 1887 in der „unterbrochenen“ Form der Hebung ein wirksames Mittel fand, so dass seit dieser Zeit die Rückwärtslagerungen sich als ebenso dankbar zu behandeln erwiesen, wie die anderen Unterleibsleiden.

Allgemeines.

Als Vorbedingung für eine richtige und vernünftige Behandlung verlangt Brandt in Übereinstimmung mit jedem anderen Arzte eine richtige Diagnose, d. h. eine auf Grund einer eingehenden Untersuchung gewonnene richtige Auffassung von dem örtlichen und allgemeinen Krankheitszustande, indem er von folgender Grundanschauung ausgeht: Wo das Gefäss- und Nervenleben normal ist, da ist auch Gesundheit; in jedem Falle von Erkrankung, sei sie örtlich oder allgemein, ist diese mehr oder weniger gestört.

Daraus ergibt sich, dass auch bei den hier ausschliesslich in Frage kommenden weiblichen Geschlechtskrankheiten zwei sich gegenseitig unterstützende und ergänzende Behandlungsweisen ineinandergreifen müssen: 1. Gymnastik, 2. die eigentliche innere Massage.

Die Frauen-Gymnastik.

Es sind hier für unseren Zweck zunächst zwei grosse Gruppen zu unterscheiden: a) Bewegungen, die das Blut vom Becken abzuleiten und b) solche, die es diesem zuzuführen bestimmt sind.

Es entspricht diese Systematisierung auch derjenigen beim Wasserheilverfahren. Dasselbe erhielt ja bekanntlich seine wertvolle Methodik durch Priessnitz, Steinbacher, Rausse, Hahn und andere Koryphäen der Wasserheilkunde im verflossenen Jahrhundert. Daher wird auch immer die Thure Brandtsche Massage zum Nutzen der Patienten mit dem Wasserheilverfahren kombiniert werden können.

In der Regel empfiehlt Brandt für eine gymnastische Tagesbehandlung folgende Reihenfolge: Eine Brustbewegung, Extremitätenbewegungen (abwechselnd für die unteren und die oberen) für die Rumpfmuskeln, für die inneren Teile des Bauches (und des Beckens), weiter für den Kopf und den Hals; dann eine für die unteren Extremitäten und zuletzt eine Respirationsbewegung.

Die örtliche Behandlung bei weiblichen Unterleibskrankheiten findet dann gleich nach den passiven Bauchbewegungen oder den sonstigen Rumpfbewegungen statt. Dass aber eine Auswahl derselben und eine anderweitige Reihenfolge ganz von der Art der Krankheit, von der Konstitution der Patientin etc. abhängt, ist selbstverständlich.

Brandt ist nämlich durch seine reichen Erfahrungen zu der Überzeugung gelangt, dass es in den seltensten Fällen an Frauenkrankheiten leidende Damen gibt, die absichtlich über Beschwerden an den wirklich erkrankten Teilen zu klagen hätten. Es gesellt sich in der Regel eine ganze Reihe anderer Krankheitserscheinungen hinzu, die teils dieselbe Ursache wie das lokale Frauenleiden haben, teils auch von letzterem ausgehen, wie Herzklopfen, Brustschmerz, Kopfschmerz, Kurzatmigkeit, kalte Hände und Füsse etc.

Brandt hat nun, um ein schädigendes Übermass zu vermeiden, aus dem reichen gymnastischen Heilschatze für die einzelnen Krankheitsfälle die besten Bewegungsformen herausgesucht und seiner Methode dienstbar gemacht.

Diese heilgymnastischen Bewegungen zerfallen wieder in drei Gruppen: a) in aktive, b) in aktiv-passive, c) in rein passive, je nachdem sie die Patientin allein ausführt oder in Gemeinschaft mit einer zweiten Person oder die zweite Person allein bei Ausführung der Bewegungen tätig ist. Die Bewegungen der zweiten Gruppe bestehen in sogenannten Widerstandsbewegungen, in abwechselndem Ziehen, Drücken, Drehen und unter beständigem, jedoch gleichmässigem Widerstande der zweiten helfenden Person, während bei der dritten Gruppe lediglich die zweite Person arbeitet, die Patientin aber sich ganz stille, d. h. passiv verhält.

Die Anwendung von heilgymnastischen Instrumenten schliesst Thure Brandt im Prinzip keineswegs aus, doch geht er von der ganz richtigen Voraussetzung aus, dass eine gute Sache sich um so eher einbürgert, je weniger Anforderungen sie an umständliche und kostspielige Apparate stellt. Daher genügen ihm ein Bett oder Stuhl zum Auflegen eines Fusses, Bettlehne, Stuhllehne, ein hohes Gesims dienen zum Anstemmen der Hände, zwei überall leicht anzubringende Schnüre oder der Rahmen einer Türe zum Festhalten etc. Es bedarf also keineswegs, um denselben Zweck zu erreichen, grossstädtischer, wohleingerichteter heilgymnastischer Institute. Die einfachsten, in jedem Zimmer zur Verfügung stehenden Mittel erfüllen ihren Zweck.

Wie richtig gymnastische und besonders Widerstandsbewegungen bei Lageveränderungen sind, geht daraus hervor, dass der Gebärmutterhals, collum uteri, bei solchen nach derjenigen Körperseite abweicht, deren Muskulatur angestrengt bez. kontrahiert wird.

Lässt man z. B. eine Patientin aus einer Vorwärtsneigung sich senkrecht aufrichten, während eine zweite Person ihr mit seinen auf deren Schultern gelegten Händen Widerstand leistet, so wird man bei gleichzeitiger Untersuchung durch die Scheide wahrnehmen, dass der Gebärmutterhals, collum, nach hinten und der Gebärmutterkörper, corpus, nach vorn neigt. Dagegen zeigt sich das Umgekehrte, wenn man eine Patientin aus einer Rückwärtsneigung mit Widerstand nach vorwärts beugen lässt, der Gebärmutterkörper neigt sich nach hinten und der Gebärmutterhals nach vorn. Gleiche Verhältnisse liegen auch für Seitwärtsbewegungen vor.

Wir werden daher die Heilgymnastik als einen integrierenden Teil der Behandlung zahlreicher weiblicher Unterleibsleiden betrachten müssen.

Nachfolgend sei zur besseren Orientierung und event. Nachahmung eine Anzahl und Auswahl von Beispielen für eine heilgymnastische Behandlung in speziellen Fällen nach den Originalvorschriften von Thure Brandt angeführt. Es sind gymnastische Bewegungen, welche zum Teil unter sachkundiger Leitung, zum Teil aber auch nach sachkundiger Unterweisung die Patientinnen für sich allein durchzuführen haben und zu sogenannten Rezepten zusammengestellt werden können.

Die hauptsächlichsten gymnastischen Bewegungen.

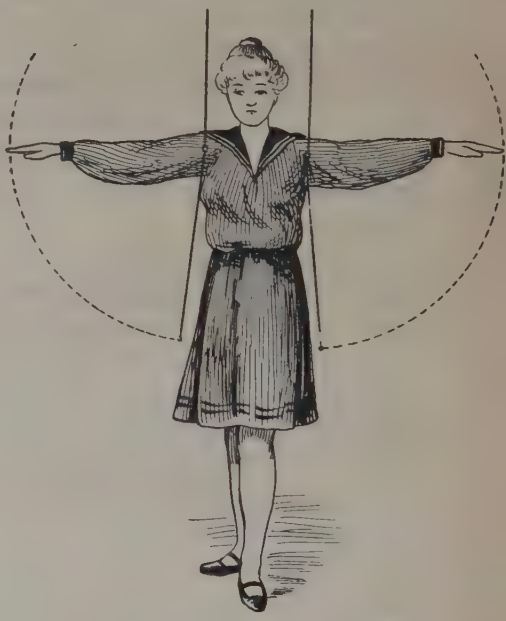
1. Gangstehend Armheben unter Tiefatmen.

Aktive Bewegung.

Die Patientin nimmt Schrittstellung ein und hebt beide Arme aufwärts vorwärts mit einander zugekehrten Handflächen. Hierbei atmet sie tief ein.

Hierauf führt sie die Arme seitwärts und abwärts und hält bei dieser Bewegung die Handflächen nach unten.

a)



b)

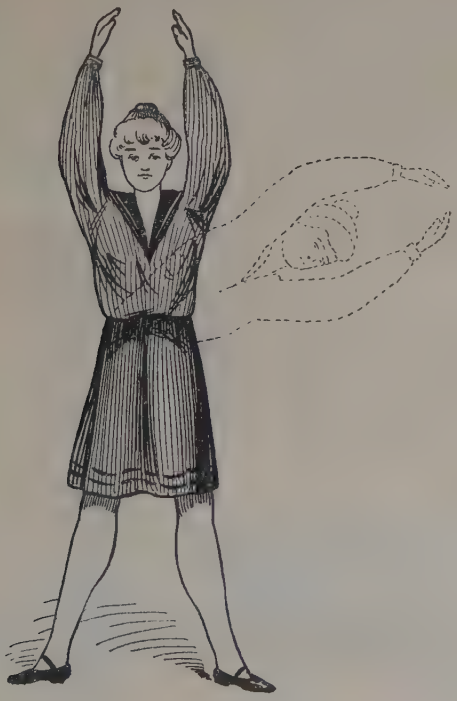
Diese Übung wird von Behandlung zu Behandlung steigernd 5 bis 10 Mal hintereinander gemacht und

nach kurzen Pausen wiederholt, dabei wird abwechselnd rechtes und linkes Bein vorgestellt.

2. Gangstehend Plan-Armführen.

Passive und Widerstandsbewegung.

Die Patientin nimmt hierbei gleichfalls Schrittstellung ein und hält die Arme horizontal seitwärts, wobei sie die Handflächen nach vorwärts kehrt.



Zu 3. Text umseitig.

Der Masseur (Masseuse) steht vor ihr, umfasst ihr die Handgelenke und führt deren Arme unter mässigem Widerstand derselben in Parallelstellung nach vorn.

Die Patientin führt dann die Arme in ihre vorherige seitliche Horizontalstellung zurück. Dabei leistet ihr der Masseur (Masseuse) mässigen Widerstand.

Bei der Ausbreitung der Arme atmet die Patientin ein und bei der Führung derselben durch den Masseur (Masseuse) nach vorn atmet sie dagegen aus.

Diese Übung wird von Behandlung zu Behandlung steigernd 5 bis 10 Mal ausgeführt.

3. Streck-, Stütz-, Spalt-stehend, Rumpf-, Wechsel-, Seitwärts-Beugung.

Aktive Bewegung.

Die Patientin lehnt sich mit dem Kreuz gegen einen Stützpunkt (Tisch, Bett) und zwar mit gespreizten Beinen und aufwärts gestreckten Armen.

Darauf führt sie nach vorn halb rechts und halb links Rumpfbeugungen aus, die nach jeder Richtung 4 bis 5 Mal wiederholt werden.

4. Halbliegend Fusskreisen.

Aktive Bewegung.

Die Patientin liegt mit erhöhtem Kopf und Nacken auf einer Chaiselongue.

Abwechselnd kreuzt sie das eine über das andere Knie und führt im Fussgelenk kreisende Bewegungen

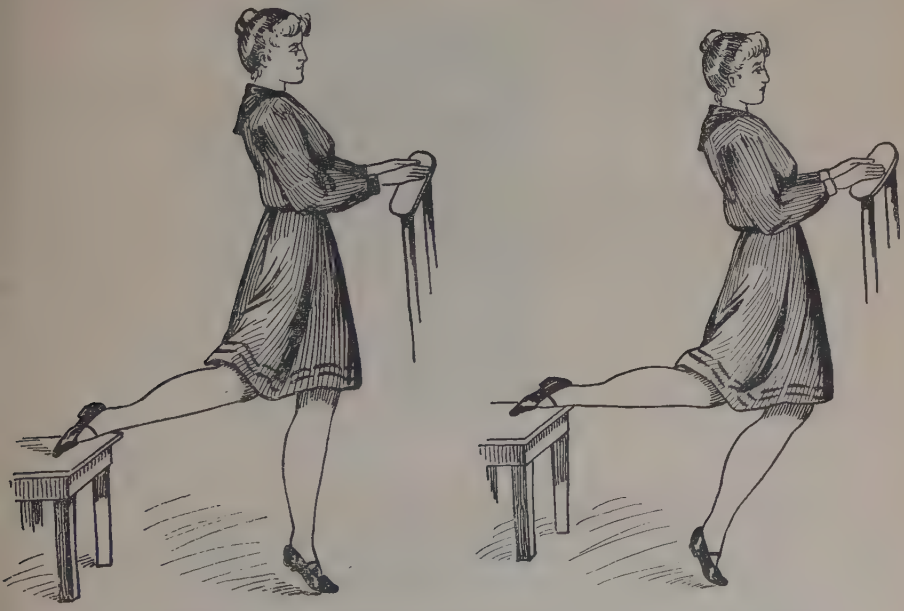
mit dem übergeschlagenen Fuss von innen nach aussen aus.

Die kreisenden Bewegungen werden mit jedem Fuss 8 bis 10 Mal ausgeführt und nach kurzen Pausen 2 bis 3 Mal wiederholt.

5. Gegen-Fuss-stützstehend Kniebeugen und Strecken.

Aktive Bewegung.

Die Patientin hält sich mit den Händen an einer Stuhllehne oder einem Geländer etc. fest und legt den Fussrücken auf einem Schemel oder Stuhl auf.



Sie führt darauf 4 Bewegungen aus: Erheben in Zehenstellung, Kniebeugung, wiederum Erheben in Zehenstellung und schliesslich Stehen in Sohlenstellung.

Mit jedem Bein werden diese Bewegungen von Behandlung zu Behandlung steigernd 5 bis 10 Mal wiederholt.

6. Streckstehend Rumpf vorwärts und rückwärts beugen.

Aktive Bewegung.

Die Patientin streckt die Arme senkrecht über den Kopf und mit gespreizten Beinen und gestreckten

Knien stehend beugt sie den Rumpf vorwärts und rückwärts und macht, wenn sie bei diesen Übungen in senkrechter Stellung anlangt eine kurze Pause.

Diese Übung wird von Behandlung zu Behandlung steigernd 5 bis 10 Mal wiederholt.

7. Knickstehend Oberschenkel-Rollung.

Aktive Bewegung.

Die Patientin hält sich an einem Stützpunkt (Stuhllehne, Bettpfosten etc.) mit ein oder beiden Händen fest.

Sie steht abwechselnd auf dem linken und rechten Bein und hebt das andere rechtwinkelig aufwärts.

Das erhobene Bein rollt sie dann im Kreise von innen nach aussen.

Diese Übung wird von Behandlung zu Behandlung steigernd 5 bis 10 Mal wiederholt.

8. Tretbewegung auf der Stelle mit hochaufwärts-Beugen des Knies.

Aktive Bewegung.

Die Patientin stützt die Hand in die Hüften und freistehend führt sie hohe Tretbewegungen ungefähr 10 Mal hintereinander mässig rasch aus.

Diese Übung ist abwechselnd mit dem linken und rechten Bein zu wiederholen.

Zu 8.

Zu 9.

9. Spreizstehend Rumpfkreisen.

Aktive Bewegung.

Die Patientin stützt die Hände in die Hüften und führt spreizstehend langsam Kreisbewegungen von links nach rechts und umgekehrt mit dem Rumpfe aus.

Diese Übung wird von Behandlung zu Behandlung steigernd 5 bis 10 Mal wiederholt.

10. Spalt-kniend Rumpf rückwärts Fällung.

Aktive Bewegung.

Die Patientin stützt die Hände in die Hüften und kniet mit gespreizten Knien auf einem Kissen.

Hierauf beugt sie den Rumpf nach rückwärts und richtet sich langsam wieder in senkrechte Kniestellung auf.

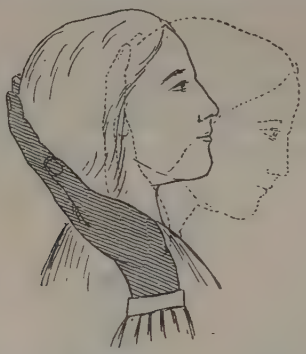
Diese Übung wird von Behandlung zu Behandlung steigernd 5 bis 10 Mal wiederholt.

11. Gangstehend Kopf vor und rückwärts beugen.

Passive und Widerstandsbewegung.

Die Patientin nimmt Schrittstellung ein. Der Masseur (Masseuse) legt hierauf die eine Hand an den Hinterkopf der Patientin und beugt deren Kopf unter

deren leichten Widerstand nach vorwärts, worauf die Patientin den Kopf weit nach rückwärts zu beugen



sucht, wobei ihr wiederum der Masseur (Masseuse) etwas Widerstand leistet.

Diese Übung wird von Behandlung zu Behandlung steigernd 5 bis 10 Mal wiederholt.

12. Halbliegend Beinmuskel-Knetung, Fussbeugen und -strecken und Fussrollen.

Passive und Widerstandsbewegung.

Die Muskulatur der Oberschenkel und Waden wird bei bequemer, mässig gebeugter Lagerung des Beines

und halbliegender Stellung der Patientin erst kräftig durchgeknetet.

Dann legt der Masseur (Masseuse) abwechselnd den einen und dann den anderen Fuss der Patientin mit der Ferse auf sein Knie, während er auf einem Schemel oder Stuhl sitzt.

Er erfasst dann den Fuss beim Fussgelenk und lässt ihn beugen und strecken, wobei er etwas Widerstand leistet.

Hierauf rollt der Masseur (Masseuse) den Fuss von rechts nach links und umgekehrt.

13. Halbliegend Kniebeugen und Strecken.

Passive und Widerstandsbewegung.

Die Patientin ist in halbliegender Stellung.

Der Masseur (Masseuse) nimmt an ihrer Seite auf einem Stuhle oder Schemel Platz und legt deren Bein, und zwar abwechselnd das linke und rechte, indem er sich dementsprechend auf der linken oder rechten Seite placiert, auf sein Knie.

Der Masseur (Masseuse) setzt dann der Streckbewegung des gebeugten Knies Widerstand entgegen, indem er den Oberschenkel oberhalb des Knies und ferner den Fuss fasst.

Den Beugungen, die der Masseur (Masseuse) dann mit dem Beine der Patientin vornimmt, setzt diese mässigen Widerstand entgegen.

Diese Übung wird von Behandlung zu Behandlung steigernd 5 bis 10 Mal vorgenommen.

14. Stütz-gegenstehend a) Rückenhackung, b) Kreuzbein- und Lendenklopfung.

Die Patientin stützt sich mit gespreizten Beinen gegen einen festen Gegenstand.

a) Der Masseur (die Masseuse) hackt dann in raschem Tempo mit den Händen, deren Finger gespreizt sind, zu beiden Seiten der Wirbelsäule vom Nacken bis zu den Lenden, den Rücken ab. Die Handgelenke sind dabei lose zu halten, damit die Bewegungen federnd ausgeführt werden.

b)

b) Der Masseur (Masseuse) ballt die rechte Hand zur lockeren Faust und klopft elastisch die Partien zu beiden Seiten des Kreuzbeins und zum Schluss dieses selbst.

a)

b)

a)

* Zu 14.

Text nebenstehend.

15. Krummhalbliegend Oberschenkel-Rollung.

Passive und Widerstandsbewegung.

Die Patientin nimmt halbliegende Stellung ein.

Der seitlich von ihr stehende Masseur (Masseuse) erfasst unter der Kniekehle das Bein und mit der anderen Hand den Fuss. Er kreist dann den Oberschenkel von aussen nach innen, wobei sich die Patientin passiv verhält.

Darauf hat die Patientin selbständig, also aktiv, das Knie aufwärts zu beugen und das Bein zu strecken. Diesen Bewegungen setzt der Masseur (Masseuse) Widerstand entgegen, indem er den Oberschenkel oberhalb des Knies und ferner den Fuss erfasst.

Sämtliche Bewegungen werden erst mit dem einen und dann mit dem anderen Beine ausgeführt.

Diese Übung wird von Behandlung zu Behandlung steigernd 5 bis 10 Mal wiederholt.

16. Reitsitzend Rumpfrollen.

Passive Bewegung.

Die Patientin nimmt aufrecht, aber mit den Hüften locker, auf einem feststehenden Schemel oder auf einer Bank in Reitstellung Platz und stützt sich mit den

Händen fest in die Hüften. Oberschenkel und Füsse hat sie festzustützen.

Der Oberkörper wird dann von einem oder zwei Masseuren (Masseusen) in eine gleichmässige Kreisbewegung gebracht und erst 10 Mal links und dann 10 Mal rechts herum gedreht, wobei sich die Patientin vollständig passiv verhält.

17. Vorneigspaltsitzend Rumpfdrehen.

Passive und Widerstandsbewegung.

Die Patientin sitzt mit den Händen in die Hüfte gestützt mit gespreizten Beinen dem Masseur (Masseuse) gegenüber.

Der Masseur (Masseuse) legt der Patientin die eine Hand auf die Achseln und die andere, unter der Achselgrube hinwegfahrend, auf die Schulterblätter, und dreht nun den Rumpf, wobei dann die Patientin mässigen Widerstand den Bewegungen entgegenzusetzen hat. Je nachdem, ob die Drehung nach rechts oder links ausgeführt wird, sind die Hände zu wechseln. In vorstehender Abbildung führt die Masseuse die linke Schulter der Patientin nach vorn und die rechte nach hinten.

Die Bewegung wird nach jeder Richtung 5 bis 6 Mal ausgeführt.

Man kann zur Erhöhung der Wirksamkeit noch einige Rumpfaufrichtebewegungen folgen lassen. Der Masseur (Masseuse) legt beide Hände auf die Schultern der Patientin und beugt deren Rumpf unter Widerstand derselben nach vorn und leistet Widerstand, wenn dann die Patientin den Rumpf wieder nach rückwärts beugt.

18. Niedrig-Bogen-spaltkniend Rumpf-Schraubendrehung.

Passive Bewegung.

Die Patientin kniet mit gespreizten Beinen auf einem Kissen und stützt die Hände in die Hüften.

Der Masseur (Masseuse) steht hinter der Patientin und setzt den einen Fuss zwischen die Knie derselben.

Mit dem Knie stützt er das Kreuz der Patientin.

Mit den Händen unterfasst der Masseur (Masseuse) die Arme und dreht nun den Rumpf nach links und rechts 8 bis 12 Mal. Er wiederholt diese Drehungen nach kurzen Pausen 3 bis 4 Mal.

19. Schlaffsitzend Brusthebung.

Passive Bewegung.

Die Patientin sitzt mit schlaff herabhängenden Armen auf einer Bank und der Masseur (Masseuse) steht hinter ihr.

Derselbe stützt ein Knie in den Rücken der Patientin und unterfasst die Arme derselben von vorn.

Bei tiefer Einatmung der Patientin erweitert er den Brustkorb derselben und hebt ihn, nach hinten ziehend. Er lässt dann die Arme der Patientin wieder sinken, während dieselbe ausatmet.

Diese Übung wird 10 Mal ausgeführt.

20. Hebhaltstehend Brustspannung.

Passive Bewegung.

Die Patientin hält sich mit halb aufwärts gebeugten Armen zwischen zwei Stützpunkten (Türpfosten, Stangen etc.) fest.

Der Masseur (Masseuse) drückt nun die Brustgegend der Patientin nach vorn, indem er die eine Hand auf den Bauch und die andere zwischen die Schulterblätter legt.

Die Patientin hat beim Drucke der Brust nach vorn einzuatmen und beim Nachlassen auszuatmen.

Diese Übung wird 10 Mal hintereinander wiederholt.

21. Streck-Stütz-Spalt-stehend Rumpfwechsel-Drehung.

Passive u. Widerstandsbewegung.

Die Patientin stützt sich mit dem Kreuz und streckt die Arme nach aufwärts.

Der hinter ihr stehende Masseur (Masseuse) umfasst die Handgelenke der Patientin.

Die Patientin wird vom Masseur (Masseuse) nach links und rechts gedreht, und sie leistet hierbei mässigen Widerstand.

Die Patientin kehrt selbst zur Ausgangstellung zurück, hierbei leistet jedoch der Masseur (Masseuse) Widerstand.

Diese Übung wird nach jeder Seite 5 bis 6 Mal wiederholt.

22. Streck-Bogen-Fuss stützstehend, Kniebeuge mit Widerstand.

Passive und Widerstandsbewegung.

Die Patientin steht mit etwas nach rückwärts gebeugtem Rumpf und streckt die Hände nach aufwärts.

Den einen und den anderen Fuss legt sie abwechselnd nach rückwärts in Kniebeugung auf eine Bank oder einen Stuhl auf.

Der hinter der Patientin erhöht stehende Masseur (Masseuse) umfasst die Handgelenke oder Hände derselben.

Die Patientin erhebt sich auf die Zehen, lässt sich, das Knie beugend, etwas nieder, erhebt sich dann

wieder, unter mässigem Widerstand des Masseurs (Masseuse) bis zum Zehenstand und stellt sich dann auf die Fusssohlen.

Hierauf beginnt die Übung von vorn und wiederholt sich von Behandlung zu Behandlung steigernd 5 bis 10 Mal.

23. Rück-Bogen-Streck-haltstehend Oberschenkelrollung.

Passive und Widerstandsbewegung.

Die Patientin streckt die Arme nach auf- und rückwärts und hält sich mit diesen an irgend welchem Stützpunkt fest.

Sie hebt dann ein Bein rechtwinkelig nach aufwärts.

Ein oder zwei Masseure (Masseusen) legen nun die eine Hand auf das Kreuzbein und mit der anderen umfassen sie das Knie und führen kreisförmige Be-

wegungen von der Mittellinie des Körpers nach aussen hin 8 bis 10 Mal aus. Diese Übung wird auch mit dem anderen Bein ebenso oft wiederholt.

Dieser Übung können noch folgende Bewegungen zweckmässiger Weise folgen:

a) Das im rechten Winkel erhobene abwechselnd rechte und dann linke Knie wird von der Patientin unter mässigem Widerstand des Masseurs (Masseuse) von aussen bis zur Mittellinie des Körpers 3 bis 4 Mal bewegt.

b) Das im rechten Winkel erhobene abwechselnd rechte und dann linke Knie wird vom Masseur (Mas-

Zu 24. Text Seite 34.

seuse) unter mässigem Widerstand der Patientin nach abwärts gedrückt und von dieser unter Widerstand des Masseurs (Masseuse) wieder 3 bis 4 Mal erhoben.

24. Krummhalbliegend Knie-Aufschwingung.

Passive und Widerstandsbewegung.

Die Patientin befindet sich in halbliegender Stellung Der Masseur (Masseuse) steht seitlich von ihr und hat eine Hand in die Kniekehle gelegt, um erst den einen und dann den anderen Oberschenkel rasch gegen den Leib der Patientin emporzuführen.

Diese Übung wird 5 bis 10 Mal von Behandlung zu Behandlung steigernd mit jedem Schenkel vorgenommen.

Im Anschluss an diese Übung kann unter Widerstand der Patientin Kniestreckung und unter Widerstand des Masseurs (Masseuse) das Knie von derselben wieder von Behandlung zu Behandlung steigernd 5 bis 10 Mal angezogen werden.

25. Niedrig-Bogen spaltknieend Schraubendrehung mit Widerstand.

Passive und Widerstandsbewegung.

Die Patientin hat dieselbe Stellung einzunehmen wie bei der unter Niedrig-Bogen spaltkniend Rumpf-Schraubendrehung beschriebenen, nur mit dem Unterschiede, dass die Patientin sich noch etwas weiter nach hinten neigt.

Der Masseur (Masseuse) legt die Hände von hinten auf die Schultern der Patientin.

Dann zieht er die Schultern der Patientin nach hinten seitwärts links und rechts, wobei sie mässigen Widerstand zu leisten hat.

Diese Übung wird nach links und rechts von Behandlung zu Behandlung steigernd 5 bis 10 Mal vorgenommen.

26. Streck-Neig-Spaltsitzend Armbeugen.

Passive und Widerstandsbewegung.

Zu 25.
Text nebenstehend.

Die Patientin sitzt mit vorwärts geneigtem Oberkörper, gespreizten Beinen und schräg nach oben gestreckten Armen vor dem vor ihr höher stehenden Masseur (Masseuse).

Der Masseur (Masseuse) umfasst die Handgelenke der Patientin. Dieselbe zieht die Arme an, wobei der Masseur (Masseuse) mässigen Widerstand leistet, während bei der Streckung der Arme sie Widerstand leistet.

Diese Übung wird von Behandlung zu Behandlung steigernd 5 bis 10 Mal vorgenommen.

27. Streck-spaltsitzend Rumpfdrehung.

Passive und Widerstandsbewegung.

Die Patientin sitzt gerade mit aufwärts gestreckten Armen. Der Masseur (Masseuse) steht erhöht hinter ihr und stemmt ein Knie in den Rücken und umfasst fest von oben die Hände.

Die Patientin dreht sich nun nach links und rechts und der Masseur (Masseuse) leistet ihr bei diesen Bewegungen Widerstand.

Diese Übung wird nach jeder Seite 5 mal wiederholt.

28. Heb-halt-vorneig-spaltsitzend Rumpf-Wechseldrehung.

Passive und Widerstandsbewegung.

Die Patientin sitzt vornübergeneigt mit gebeugten, schräg nach vorn gehaltenen Armen.

Der Masseur (Masseuse) umfasst die Handgelenke der Patientin.

Er führt dann Drehungen des Rumpfes nach rechts und links aus, wobei die Patientin Widerstand leistet.

Jede Übung ist 4 bis 5 Mal vorzunehmen.

Zweckmässig ist, wenn dieser Übung ein mehr-

faches Rumpfaufrichten und Rumpfvorwärtsziehen der Patientin bei vorbeschriebener Stellung folgt.

29. Krumm halbliegend Knieteilung und Zusammendrückung unter Kreuzhebung.

Passive und Widerstandsbewegung.

Die Patientin liegt mit erhobenem Kreuz auf einem Bett oder dergl., während der Masseur (Masseuse) die Knie an der Innenseite erfasst und unter dem Widerstand der Patientin auseinanderzudrängen sucht.

Diese Übung wird 5mal vorgenommen.

Bei der dann folgenden Kniezusammendrückung sucht der Masseur (Masseuse) unter dem Widerstand der Patientin die Knie zusammenzudrücken, wobei er sie von aussen fasst.

Auch diese Übung wird 5mal ausgeführt.

30. Krumm halbliegend Armrollen, Armbeugen und strecken.

Passive und Widerstandsbewegung.

Die Patientin liegt mit etwas erhöhtem Kopf und Nacken sowie angezogenen und gespreizten Beinen und nach rückwärts gestreckten Armen auf einem Bett.

Der Masseur (Masseuse), hinter ihr stehend, hat die Hände umfasst und führt mit den Armen Rollbewegungen von innen nach aussen aus.

Diesen Übungen folgen Armbeugungen und Armstreckungen. Den ersteren leistet der Masseur (Masseuse) Widerstand, dahingegen den letzteren die Patientin.

Die Bewegungen werden von Behandlung zu Behandlung steigernd 5 bis 10 Mal vorgenommen.

31. Krumm halbliegend, Rumpf-aufwärts-Beugung.

Passive und Widerstandsbewegung.

Der Masseur (Masseuse) steht zur Seite der lang liegenden und mit seitlich ausgestreckten Armen liegenden Patientin.

Die Patientin hält den Rücken steif und der Masseur (Masseuse) sucht dieselbe aufzuheben, während er dem Zurücklegen mässigen Widerstand entgegensetzt.

Diese Übung wird 5 mal ausgeführt.

32. Gegenstehend oder Vorfallstützstehend Lenden- und Kreuzklopfung.

Die Patientin stützt sich weit nach vorn an einen Stützpunkt (Tisch, Bank etc.).

Der Masseur (Masseuse) steht seitlich von ihr. Mit der linken Hand hält er den Leib der Patientin

und mit der rechten, leicht geballten Faust klopft er die Lenden- und Kreuzbeingegend.

Wirkungen der Gymnastik.

Wissenschaftliche Forschungen und Experimente sowie hinlänglich gute praktische Erfahrungen haben den Wert methodisch betriebener Gymnastik im Allgemeinen, wie aber auch bei Frauenkrankheiten verschiedener Art im Besonderen erwiesen. Es würde zu weit führen, auf solche hier ausführlich einzugehen. Von den im Vorangegangenen beschriebenen und abgebildeten Übungen wirken die nachstehend angegebenen hervorragend wie folgt:

Blutzuführend zum Becken:

5. Gegen-Fuss-stützstehend Kniebeugen u. Strecken.
6. Streckstehend Rumpf vorwärts und rückwärts beugen.
7. Knickstehend Oberschenkel-Rollung.
8. Tretbewegung auf der Stelle mit hoch-aufwärts-Beugen des Knies.
9. Spreizstehend Rumpfkreisen.
10. Spalt-kniend Rumpf rückwärts Fällung.
13. Halbliegend Kniebeugen und Strecken.
14. Stützgegenstehend a) Rückenhackung, b) Kreuzbein- und Lendenklopfung.
15. Krumm-halbliegend Oberschenkel-Rollung.
16. Reitsitzend Rumpfrollen.
18. Niedrig-Bogen-spaltkniend Rumpf-Schraubendrehung.
21. Streck-Stütz-Spalt-stehend Rumpfwechsel-Drehung.
22. Streck-Bogen-Fuss stützstehend, Kniebeugen mit Widerstand.
23. Rück-Bogen-Streck-haltstehend Oberschenkelrollung.
23a. Knie auswärts und einwärts führen.
23b. Knie niederdrücken und aufwärts beugen.
15a. Krumm-halbliegend Knie aufwärts beugen und strecken.
24. Krumm-halbliegend Knie-Aufschwingung.
18. Niedrig-Bogen spaltkniend Rumpf-Schraubendrehung.
28. Heb-halt-vorneig-spaltsitzend Rumpf-Wechseldrehung.

Blutableitend vom Becken:

26. Streck-Neig-Spaltsitzend Armbeugen.
27. Streck-Spaltsitzend Rumpfdrehung.
30. Krumm halbliegend Armrollen, Armbeugen und Strecken.
31. Krumm halbliegend Rumpf-aufwärts-Hebung.

Blutzirkulation in den Füssen anregend:

4. Halbliegend Fusskreisen.
12. Halbliegend Beinmuskel-Knetung, Fussbeugen und Strecken und Fussrollen.

Blutzuführend zu den Beinen (und Becken).

5. Gegen-Fuss-stützstehend Kniebeugen und Strecken.
8. Tretbewegung auf der Stelle mit hochaufwärts-Beugen des Knies.
13. Halbliegend Kniebeugen und Strecken.

Atmung steigernd:

1. Gangstehend Armheben unter Tiefatmen.
2. Gangstehend Plan-Armführen.
19. Schlaffsitzend Brusthebung.
20. Heb-halt-stehend Brustspannung.

Blutableitend vom Kopf.

3. Streck-Stütz-Spalt-stehend, Rumpf-Wechsel-Seitwärts-Beugung.
2. Gangstehend Plan-Armführen.

Die Darmtätigkeit steigernd. (Stuhlgang befördernd.)

9. Spreizstehend Rumpfkreisen.
16. Reitsitzend Rumpfrollen.
24. Krumm-halbliegend Knie-Aufschwingung.

Anregend auf die Nerven der Beckenorgane.

14. Stütz-gegenstehend a) Rückenhackung, b) Kreuzbein- und Lendenklopfung.

Die vorstehend angegebenen Übungen vorgesetzten Zahlen geben an, welche im vorausgegangenen Texte beschriebene und abgebildete Übung damit bezeichnet werden soll.

Die innere Massage.

Kein Apparat, kein Instrument, selbst nicht das denkbar vollkommenste, vermag nach Brandts Ansicht die lebende, fühlende und von der Intelligenz geleitete Hand zu ersetzen, weshalb die Hauptsache bei der Brandtschen Methode stets die eigentliche innere Massage bleibt. Die Technik der Massage nach Thure Brandt ist durchaus nicht etwa leicht und eine erschöpfende Darstellung derselben unmöglich, da auf eine Unmenge von Einzelheiten eingegangen werden müsste, die weniger mit Worten gelehrt, als praktisch mit feinerem Gefühle geübt sein wollen. Wir können uns daher in der Schilderung Brandtscher Massage nur auf das Nächstliegende beschränken.

Zur Untersuchung sowohl wie zur ärztlichen Behandlung dient ein von beiden Seiten leicht zugänglicher, mit einer erhöhten Rückenlehne versehener Diwan. Auf einem nebenan stehenden, etwas höheren Stuhle sitzt der behandelnde Arzt, und zwar, damit er jederzeit den Eindruck seiner Behandlung gewissermassen auf dem Gesichte der Patientin ablesen kann, dieser mit seinem Gesichte zugewandt. Dadurch ist er in den Stand gesetzt, mit seinem Drucke sofort

nachzulassen, sobald er Empfindungen des Unbehagens oder Schmerzes auf dem Gesichte der Patientin wahrnimmt.

Eine völlige Entkleidung der Patientin ist nicht notwendig, so dass die ganze Massagekur ohne die geringste Verletzung des Schamgefühles vor sich geht.

Untersuchung in liegender Stellung der Patientin.
Der Untersuchende führt seine Hand unter dem linken Knie hinweg in die Scheide ein.

Mit erhöhtem Rücken und angezogenen Schenkeln, völlig bekleidet — nur das Mieder ist abgelegt — liegt die Patientin auf dem Diwan. Nach sorgfältiger Desinfektion führt der neben ihr sitzende Arzt nunmehr den wohl eingeölten Zeigefinger der einen Hand unter dem nächst liegenden Schenkel her in die Scheide ein und legt ihn ruhig behufs der nötigen Kontrolle über die Lage der inneren Teile an den Mutterhals an, während er mit der anderen Hand von den Bauchdecken aus durch das den Leib der Kranken bedeckende Hemd hindurch oder unterhalb desselben her die betreffenden Unterleibsorgane abtastet und massiert.

Die Hilfe der inneren Hand ist notwendig zur Erkennung der Lage der einzelnen Teile an sich und zueinander, zur Feststellung der Grösse und Beschaffenheit derselben. Ausserdem aber hat sie noch eine andere Aufgabe zu erfüllen.

Behandlung unter Hinzuziehung einer Gehilfin.

Sie hat zu verhüten, dass die hier in Frage kommenden, beweglichen Organe unter dem Drucke von aussen her sich nicht verschieben und der Behandlung ausweichen. Der in die Scheide eingeführte Finger drängt die betreffenden Teile der von aussen her arbeitenden Hand entgegen, macht sie somit für die von den Bauchdecken aus zu bewirkende Massage zugänglich. Als allgemeine Regel aber kann hiermit nicht entschieden genug betont werden, dass die innere Hand hier stets die ruhende, die äussere

aber die handelnde ist. Infolgedessen ist die Meinung der Gegner hinfällig, die da behaupten, dass die innere Massage unter allen Umständen eine geschlechtliche Erregung hervorrufen müsse. Diese zu vermeiden, ist eben die Kunst des geschickten Masseurs. Selbständig arbeitet die innere Hand nie von der

Behandlung unter Hinzuziehung einer Gehilfin.

Scheide, sondern höchstens vom Mastdarm aus, wenn es sich um eine Massage der inneren Beckenwand handelt, die von den Bauchdecken her nicht in entsprechender Weise zu erreichen ist. Zuweilen macht es sich notwendig, zwei Finger in die Scheide einzuführen, oder aber, dass der Daumen in die Scheide, und zugleich der Zeigefinger in den Mastdarm eingeführt werden muss. Durch stete Übung bringt man

es auch bei der Untersuchung und Behandlung durch den Mastdarm sehr bald so weit, dass man damit vollständig auskommt, alle die Teile gehörig zu beurteilen und festzuhalten, die man sonst nur von der Scheide aus glaubt erreichen zu können. Als Grundsatz jedoch gilt für den Masseur, dass er nicht mit den Fingern allein die nötigen Bewegungen ausführen darf, sondern mit dem ganzen Arm, einesteils deshalb, weil die Finger zu schwach sind und zu leicht ermüden würden, andernteils ihre Bewegungen zu unruhig sind. Während die Finger also möglichst steif zu halten sind, führt der ganze Arm mit möglichst beweglich gestelltem Ellbogengelenk äusserlich die erforderlichen Bewegungen so abgerundet wie möglich aus, während der Ellbogen der inneren Hand auf dem Diwan aufruht.

Untersuchung in stehender Stellung der Patientin.

Auch wenn eine Gehilfin den Arzt unterstützt und eine Gebärmutterhebung oder eine ähnliche Bewegung ausführt, bleibt die Stellung des Arztes zu der Patientin doch dieselbe. Die Gehilfin stellt sich dann ans Fussende des Diwans, gegen welches sie das eine Knie feststemmt, während sie das andere gebeugt auf den Rand der Lagerstätte auflegt, sich über den Körper der Patientin weit hinüberbeugt und mit beiden Händen

die Bauchdecken bzw. die Gebärmutter der Liegenden an der Stelle fasst, welche ihr der Arzt mit seiner äusseren Hand angibt, während die innere, in die Scheide eingeführte Hand des Arztes den Erfolg der sich jetzt anschliessenden Hebebewegung, welche die Gehilfin ausführt, kontrolliert und nötigenfalls durch ein „Halt“ rechtzeitig beendigt. Für viele Fälle ist die Form der Untersuchung im Stehen empfehlenswert, weil im Stehen die gesamten Unterleibsorgane mehr herabtreten und infolgedessen von der Scheide bzw. dem Mastdarme aus leichter zu erreichen sind, besonders für solche Masseure, deren Finger nicht die genügende Länge besitzen. Nach vollendeter Massage pflegt die Patientin eine Zeitlang, meist in bestimmt vorgeschriebener Lage, zu ruhen. Sodann folgt wieder eine gymnastische Kur (Kreuzbeinklopfung), und den Schluss bilden, wo angängig oder nötig ist, dieselben gymnastischen Bewegungen, wie anfangs, nur in umgekehrter Ordnung. In dieser einfachen, für die Patientin durchaus nicht unangenehmen, meist wenig oder gar nicht schmerzhaften Form, ohne Berufsstörung und erheblichen Zeitverlust spielt sich die ganze Massagebehandlung ab. Nach Vorausschickung dieses allgemeinen Teiles ist es nunmehr unsere Aufgabe, die Wirksamkeit der Brandtschen Massagebehandlung bei den einzelnen weiblichen Unterleibszuständen näher zu beleuchten.

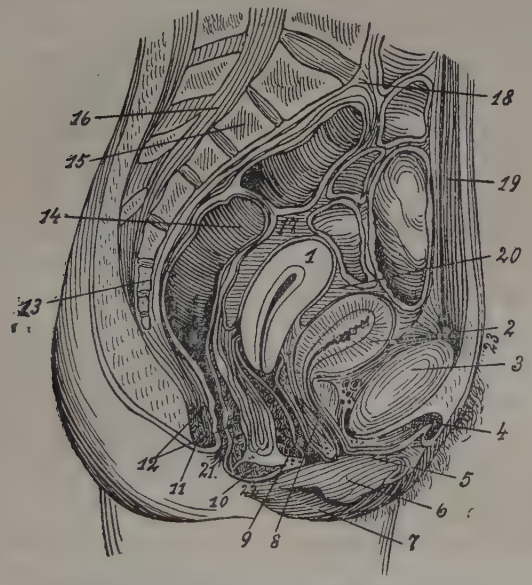
Spezieller Teil.

Ehe wir zu der Behandlungsweise und deren verschiedenen Methoden bei den Lagenveränderungen der Gebärmutter selber übergehen, dürfte es sich empfehlen, eine kurze Beschreibung der weiblichen Geschlechtsorgane in ihren Funktionen und hauptsächlichsten der Thure Brandtschen Massage zugängigen Erkrankungen und ihrer sonstigen Zustände des besseren Verständnisses wegen vorauszuschicken.

Anatomie der weiblichen Geschlechtsorgane.

Wie erschreckend gross die Zahl unterleibskranker Frauen ist, davon hat kaum der Arzt, viel weniger der Laie eine Ahnung. Nicht zum wenigsten ist die Ursache in der Unkenntnis beider Geschlechter über Bau und Funktionen des menschlichen Fortpflanzungsapparates zu suchen. Diese Unkenntnis ist bei beiden Geschlechtern ebenso gross, wie verhängnisvoll. Nach unserem Dafürhalten sollte wenigstens der Mann nicht eher in eheliche und damit geschlechtliche Beziehungen zum Weibe treten, ohne sich vorher genügend über Anatomie, Physiologie und Pathologie der Geschlechts-

organe unterrichtet zu haben. Wenngleich natürlich zur Begattung das männliche Glied ebenso sehr notwendig ist, wie die weiblichen Organe, so ist doch der



Schematische Darstellung des Durchschnitts weiblicher Geschlechtsorgane.

1. Gebärmutter.
2. Blase.
3. Schambein.
4. Kitzler.
5. Scheidenvorhof.
6. Kleine Schamlippen.
7. Grosse Schamlippen.
8. Harnröhre.
9. Scheide.
10. u. 11. Äussere Schliessmuskel des Mastdarms.
12. Innere Schliessmuskel des Mastdarms.
13. Steissbeinwirbel.
14. Mastdarm.
15. Kreuzbein.
16. Rückenmark.
17. Gebärmutter-Mastdarm-Bauchfellfalte. (Tasche.)
20. Gebärmutter-Blasen-Bauchfellfalte. (Tasche.)
18. Vorgebirge (Promontorium.)
19. Bauchmuskel.
21. Mastdarmöffnung. (After.)
22. Damm oder Mittelfleisch.
23. Venus oder Schamhügel.

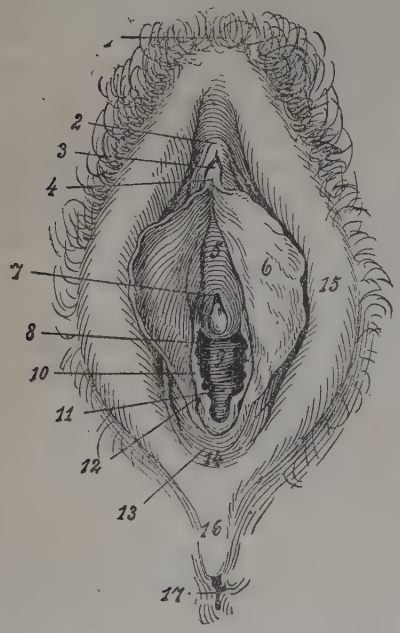
bei weitem wichtigere und kompliziertere Faktor bei der Entwickelung des befruchteten Keimes der weibliche Geschlechtsteil mit seinen so vielfachen und wichtigen Funktionen. Nicht allein um gesunde Nachkommen zu erzeugen, sondern auch um die mannigfachen Frauenleiden zu verhüten, ist eingehendste Orientierung auf diesem Gebiete Pflicht eines jeden Gebildeten, denn mit der Gesundheit der Frau steigt und fällt Zufriedenheit und Wohlfahrt der Familie; und die Existenz-Berechtigung und -Möglichkeit ganzer Völker, — des gesamten Menschengeschlechts ist davon abhängig.

Die weibliche Scheide, vagina, ist das eigentliche weibliche Begattungsorgan und erstreckt sich von der äusseren Haut bis an und über den Eingang der Gebärmutter. Die Länge der Scheide ist durchschnittlich 10—12 Zentimeter, die Breite ca. 3 Zentimeter. Je nach der Konstitution, Anlage, Lebensführung des Weibes variiert natürlich die Breite des Scheidenganges; überdies ist die Dehnungsfähigkeit der Scheide ganz bedeutend, zumal bei der Entbindung. Ebenso gross ist bei einem vollkommen gesunden Weibe die Elastizität der Scheide, sodass trotz mehrfacher Geburten eine Vergrösserung derselben kaum wahrzunehmen ist.

Die Innenseite der Scheide wird von einer Schleimhaut in Form von quer übereinander liegenden Fältchen gebildet, welche letztere bei älteren Jungfrauen knorpelhaft hart sich anfühlen, bei Frauen, besonders nach öfterer Entbindung, weicher und glatter werden. Der Zweck dieser Fältchen ist die Erregung der Geschlechtslust durch anhaltende Reibung im Momente der Begattung.

Der Eingang zur Scheide, bei Jungfrauen durch ein Häutchen, das Jungfernhäutchen, hymen genannt,

verschlossen, ist naturgemäss der engste und zugleich muskelkräftigste Teil der Scheide. Willkürliche, mitunter auch unwillkürliche Intätigkeitsetzung des constrictor cunni, eines den Scheideneingang umschliessenden Muskels, erschwert oder verhindert das Eindringen



1. Venus oder Schamhügel.
2. Vorhaut des Kitzlers.
3. Kitzler.
4. Eichelbändchen.
5. Scheidenvorhof.
6. Kleine Schamlippen.
7. Harnröhre.
8. u. 11. Schleimhautrunzeln bezw. Querfalten.
9. Scheidenöffnung.
10. Reste des Jungfernhäutchens.
12. Bartholini'sche Drüsen.
13. Kahnartige Grube.
14. Schamlippenbändchen.
15. Grosse Schamlippen.
16. Damm oder Mittelfleisch.
17. Mastdarmöffnung (After).

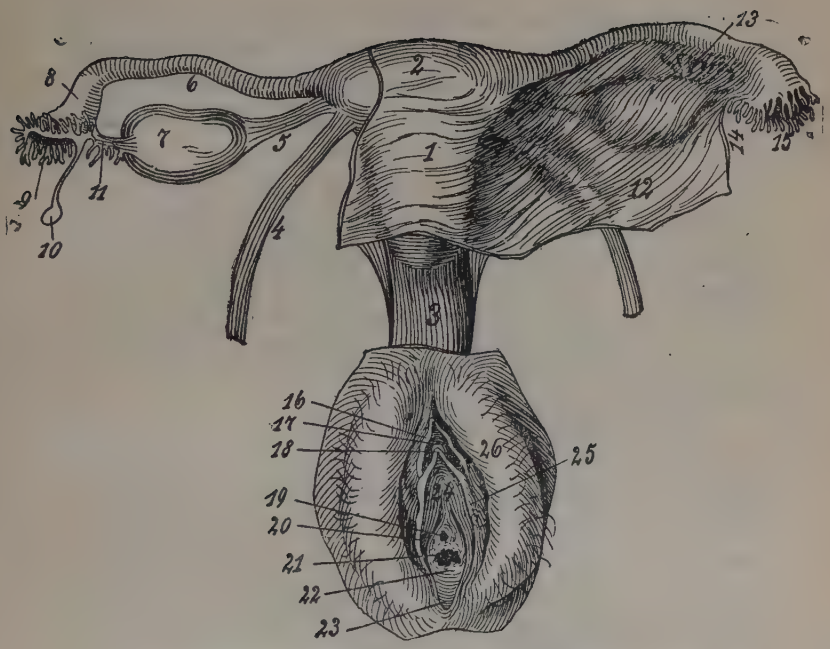
Schematische Darstellung weiblicher entjungferter Geschlechtsorgane von vorn gesehen.

des männlichen Gliedes nicht selten mehr, als das Jungfernhäutchen. Das letztere, dessen Vorhandensein allgemein als untrügliches Zeichen jungfräulicher Keuschheit gilt, fällt meist der ersten Ausübung des Geschlechtsaktes zum Opfer. Nachgewiesenermassen gibt es jedoch Fälle, wo weder das Fehlen des Jungfernhäutchens den Verlust der Jungfräulichkeit erweist,

noch darf mit Bestimmtheit behauptet werden, dass ein erster, vielleicht oberflächlich ausgeübter Beischlaf immer zerstörend auf das Hymen einwirken muss. Dagegen sind zufällige Zerreissung desselben, sowie angeborener Mangel und vielfach die im Jugendalter ausgeübten onanistischen Manipulationen Ursachen des Nichtvorhandenseins eines solchen Häutchens. Eine kleine Öffnung in demselben dient dem Abfluss der monatlichen Blut- und Schleimabsonderung.

Der unmittelbare Eingang zur Scheide heisst die Schamspalte, die von den beiden kleinen Schamlippen, sowie von den beiden grossen Schamlippen überdeckt wird. Dort, wo die kleinen Schamlippen sich oben vor der Schamspalte vereinigen, befindet sich der sogenannte Kitzler, clitoris, ein verkleinertes Nachbild des männlichen Gliedes, natürlich ohne Harnröhre. Dieser Kitzler, der bei Südländerinnen namentlich aber auch bei sinnlichen Frauen unserer Zonen eine ziemliche Grösse erreicht, schwillt bei geschlechtlicher Erregung gleich dem männlichen Gliede an und erzeugt wieder geschlechtliche Erregung.

Der Raum zwischen den kleinen Schamlippen vom Kitzler bis zum Scheideneingange heisst Scheidenvorhof, vestibulum vaginae. In diesem liegen unter der Haut seitlich zwei dicke, schwellbare, schwammige, reich mit Blutgefässen und Nerven ausgestattete Gewebebildungen, die sogen. Wollustorgane, Bulbi vestibuli, die allerdings nur im Stadium geschlechtlicher Erregung das Anschwellen der Geschlechtsorgane veranlassen. Seitlich vom Scheideneingang befinden sich zwei kleine Drüsen, die Bartholini'schen Drüsen, dazu bestimmt, denselben durch Absonderung einer schleimigen, wasserfarbigen Flüssigkeit für den Zeugungsakt schlüpfrig zu machen.



Schematische Darstellung weiblicher jungfräulicher Geschlechtsorgane.
Aussen- und Innenteile.

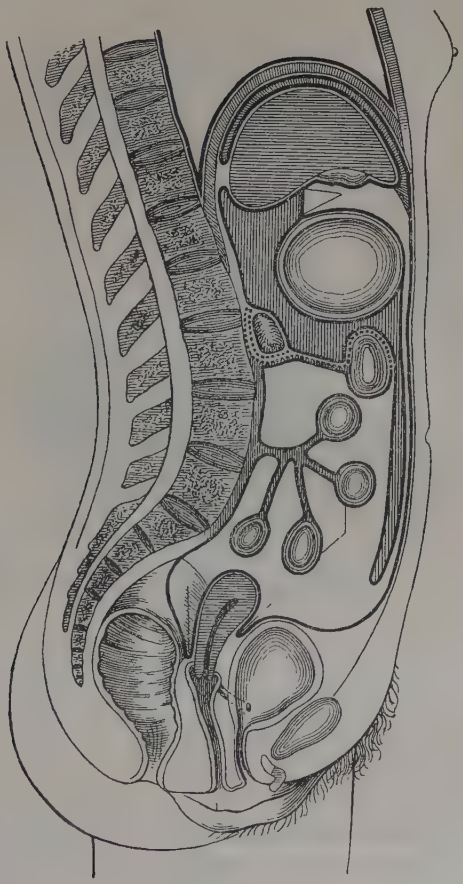
1. Gebärmutterhals.
2. Gebärmuttergrund.
3. Scheide.
4. Rundes Gebärmutterband.
5. Eierstockband.
6. Gebärmuttertrompete oder Eileiter.
7. Eierstock.
8. Erweiterung der Muttertrompete.
9. Eingang der Muttertrompete.
10. Morgagni'sche Bläschen.
11. Eierstockfranse.
12. u. 14. Breites Mutterband.
13. Nebeneierstock.
15. Fransen der Muttertrompete.
16. Vorhaut des Kitzlers.
17. Kitzler.
18. Eichelbändchen.
19. Harnröhrenöffnung.
20. Bartholini'sche Drüsen.
21. Scheidenöffnung.
22. Fransen des Jungfernhäutchens.
23. Kahnartige Grube.
24. Scheidenvorhof.
25. Kleine Schamlippen.
26. Grosse Schamlippen.

Die Harnröhre des Weibes mündet oberhalb des Scheideneinganges und unterhalb des Kitzlers im Scheidenvorhof. Die Schamlippen selbst dienen eigentlich nur zum Verschluss der Schamspalte, wie dies ja auch bei Jungfrauen wörtlich genommen der Fall ist. Erst durch wiederholte Begattungen und mehr noch durch Ausschweifungen und lasterhafte Gewöhnungen verlieren die grossen und kleinen Schamlippen ihre Elastizität, auch letztere ihre rosarote Farbe, so dass sie zuweilen als trockene, hart und missfarbig gewordene hahnenkammähnliche Lappen die Schamspalte umhängen.

Die Gebärmutter, uterus, bildet die Fortsetzung der Scheide nach innen und schliesst sich dieser nach oben als ein muskelstarkes, dickwandiges Organ, einer umgestülpten Champagnerflasche oder Birne sehr ähnlich, an. Die Gebärmutter ist in ihrer Eigenschaft als Fruchtbehälter das absolute Zeugungsorgan, die Ausgangsstation eines jeden Menschen. Die flaschenhalsähnliche Mündung der Gebärmutter, Muttermund genannt, etwa zwei Zentimeter noch in die Scheide hineinragend, verdickt sich nach hinten allmählich in den „Körper der Gebärmutter", corpus uteri, und endet mit dem „Grunde der Gebärmutter", fundus uteri.

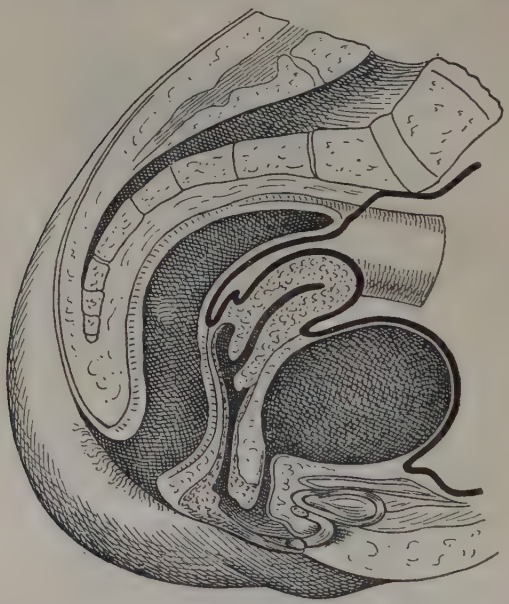
Die Dimensionen des Uterus einer Jungfrau sind natürlich entsprechend kleiner und im ganzen zarter und ihr Inneres gleicht einem nach dem Grunde zu sich erweiternden Kanal. Die sämtlichen inneren Wandungen des Uterus sind mit einer Schleimhaut, endometrium, ausgekleidet und oft entzündlichen Erkrankungen, endometritis, unterworfen, welche sogar sich auf die Muskelwandungen, metritis, und Aussenteile und Überzüge der Gebärmutter, perimetritis,

sowie Nachbargewebe, parametritis, ausdehnen können. Begrenzt wird die Gebärmutter hinten vom Mastdarm und vorn von der Blase und erfährt durch diese nicht selten eine Lageveränderung, obgleich



Schematische Darstellung der Anordnung des Bauchfelles in der Bauchhöhle. Die schwarze Linie stellt das Bauchfell dar.

die sogenannten Mutterbänder unter normalen Umständen kräftig genug sind, die ursprüngliche Lage wieder herzustellen. Zwischen Uterus einerseits und vorliegender Blase sowie rückwärts liegendem Mastdarm andererseits schieben sich Falten des Bauchfells



Schematische Darstellung der Anordnung des Bauchfelles an der Gebärmutter, der Blase und dem Mastdarm. Zwischenfalte zwischen Gebärmutter-Blase: Gebärmutter-Blasentasche. Zwischenfalte zwischen Gebärmutter-Mastdarm: Gebärmutter-Mastdarmfalte oder Douglas'scher Raum mit Douglas'scher Falte.

ein. Es sind dies die Gebärmutter-Blasentasche und die Gebärmutter-Mastdarmtasche, die ebenso wie die seitlichen Fortsetzungen derselben, die breiten Mutterbänder, sowie die am Gebärmutterkörper sich anheftenden runden Mutterbänder diesem den nötigen

Halt geben sollen. Die Anordnung des Bauchfelles, Peritonaeum, in der Bauchhöhle und besonders an den Unterleibsorganen ist am deutlichsten an den hier beigegebenen Abbildungen ersichtlich. Während der Schwangerschaft dehnt sich die Gebärmutter bedeutend aus und ebenso erfährt ihr Grössenverhältnis zur Zeit der monatlichen Regel eine geringe Zunahme. Der Uterus von Frauen, der nach Verlauf der Schwanger-

Schematische Darstellung der Anordnung des Bauchfelles an der Gebärmutter, von vorn gesehen. 1) Bauchfellraum. 2) Unterbauchfellraum. 3) Beckenboden.

schaft den von Jungfrauen übertrifft, hat ungefähr eine Länge von 7 Zentimetern, eine Breite von 5 Zentimetern, eine Dicke von 3 Zentimetern.

Die Muskeln der Gebärmutter, deren Zusammenziehungen, Wehen, das Ausstossen des Kindes bei der Geburt bewerkstelligend, arbeiten unwillkürlich, d. h. sie sind von dem Willen des Weibes unabhängig in ihrer Tätigkeit. Deshalb kann auch eine Narkose niemals diesen natürlichen Geburtsakt beeinflussen.

Wenn sich die Gebärmutter nach vorn durch die Vermittelung des Gebärmutterhalses in den sogenannten Scheidenteil verlängert, so geschieht dies nach hinten zu beiden Seiten durch zwei Röhren, welche als Fortsetzung des Uteruskanals die Verbindung mit den beiden Eierstöcken des weiblichen Geschlechtsapparates herstellen und so die Überleitung des menschlichen Eies nach dem Uterus ermöglichen. Diese Röhren nennt man Eileiter, Oviductus s. tubae uterinae, tubae Fallopianae. Das schleimhäutige Innere dieser Eileiter ist mit Flimmerhaaren bewachsen, deren Aufgabe darin besteht, das Ei vom Eierstock nach dem Uterus zu transportieren. In den Eierstöcken, ovaria, bilden sich die weiblichen Eier, die man bei einem dreijährigen Kinde auf 400000, bei einem achtzehnjährigen Mädchen auf 30- bis 40000 schätzt. Zur Befruchtung gelangt ein verschwindend geringer Teil, wovon wiederum nur ein geringer Prozentsatz zum lebensfähigen Menschenexemplar ausreift. Durchschnittlich sollen nach diesbezüglichen Berechnungen ungefähr fünf Eier zur Entwickelung gelangen; doch ist eine derartige Statistik ebenso unzutreffend, wie es unmöglich ist, ein System für willkürliche Befruchtung aufzustellen.

Auffällig ist der merkwürdige Umstand, dass das reife weibliche Ei bei einer Durchschnittsgrösse von knapp 0,2 Millimetern das kleinste Ei mit im höheren tierischen Schöpfungsbereiche darstellt, und dennoch entsteht aus ihm die „Krone der Schöpfung“, der Mensch.

Die Menstruation.

1. Regelmässiger Verlauf.

Unter Menstruation, Menses, Periode, Regel, Reinigung kennt man jene bei erwachsenen Mädchen und Frauen periodisch auftretende blutige Ausscheidung aus den Geschlechtsteilen, die im innigen Zusammenhang mit der Reifung und Losstossung der Eichen in den Eierstöcken stehen soll. Es wird angenommen, dass dieser Vorgang eine zunehmende Spannung und Reizerscheinung bewirkt, durch welche ein stärkerer Blutandrang zu dem Geschlechtsapparat bedingt wird und dessen Anschwellung herbeiführt. Besonders wird die Schleimhaut der Gebärmutter dicker und dunkler, und an ihrer Oberfläche tritt, ohne Verletzung der zarten Blutgefässe, Blut aus. Der Zeitpunkt, an welchem ein reifes Eichen aus dem Eierstock in die Gebärmutter eintritt, um hier durch die Anschwellung der Schleimhäute nach der Befruchtung festgehalten zu werden, lässt sich schwer bestimmen. Derselbe fällt oft mit der Blutung zusammen, geht derselben aber auch häufig zwei bis drei Tage vorher.

Einige Forscher wollen ermittelt haben, dass die Vorgänge in den Eierstöcken (Ovulation) mitunter zwischen zwei Menstruationen fallen und auch ohne Blutabgang stattfinden. Für diese Anschauung werden die verschiedensten Gründe bezeichnet. Man beobachtet nämlich unter anderem, dass junge Mädchen, welche die Periode noch gar nicht gehabt haben und ferner Frauen während der Kindesstillung, bevor die Regel nach der letzten Entbindung wieder eintrat, schwanger geworden

sind. Ausserdem ist in seltenen Fällen beobachtet worden, dass in späterem Alter, in welchem die Menstruation nicht mehr eintrat, Befruchtung zustande kam. Ein äusserst sicherer Zusammenhang zwischen den Vorgängen in den Eierstöcken und der Menstruation lässt sich also nicht immer nachweisen.

Die erste Menstruation tritt in unserem Klima durchschnittlich im 15. bis 16. Jahre ein, in heissen Ländern um einige Jahre früher, in nördlich gelegenen Ländern später. Manches Mal fällt der Eintritt der Menstruation auch bei uns um einige Jahre zeitiger oder später, jedoch vor dem 12. und nach dem 18. Lebensjahr sehr selten. Namentlich erfolgt unter der gut lebenden städtischen Bevölkerung ein früherer Beginn der Menstruation als bei Landbewohnern, die neben schwerer Arbeit und geringer, reizloser Kost wenig Sinnesreize haben.

Es gibt viele Mädchen, welche noch die Schule besuchen und die Regel haben. Man kann bei ihnen nicht immer sagen, dass sie deshalb an unregelmässiger oder an zu früher Menstruation leiden, vollends wenn sie gut gebaut sind und volle Brüste haben. Sie sind eben früh entwickelt und ein Ausbleiben der Regel würde gerade bei ihnen als etwas Regelwidriges zu betrachten sein.

Anders verhält es sich bei Mädchen im Alter von 12 bis 13 Jahren, bei denen völlig unentwickelte Körperformen vorhanden sind und die dennoch von regelmässigen Blutungen aus den Geschlechtsteilen heimgesucht sind. Solche Mädchen neigen später oft zu Nervosität und Blutarmut.

Die Dauer des Blutabganges ist bei gesunden Personen sehr verschiedenartig; gewöhnlich beträgt

sie drei bis sechs Tage, doch kann man deshalb nicht immer von Erkrankung sprechen, wenn bei demselben Mädchen oder derselben Frau das eine Mal die Menses ein bis zwei Tage, das nächste Mal gar bis acht Tage währt.

Bezüglich der Menge des abgehenden Blutes ist man nur auf ungefähre Schätzungen angewiesen. Bei starker Menses dürfte sie wohl bis zu 250 Gramm und bei schwacher wesentlich weniger, bis zu 50 Gramm herab, betragen.

Beim Abgang des Blutes gesellt sich demselben der aus der Gebärmutter und der Scheide sich lösende Schleim hinzu, der durch seinen Säuregehalt für gewöhnlich das Gerinnen des Blutes hindert.

Das Eigentümliche bei der Menstruation ist die mehr oder weniger hervortretende Regelmässigkeit ihrer Wiederkehr nach $3^1/_2$, 4 bis $4^1/_2$ Wochen in unserem Klima. Es gibt allerdings Frauen, die schon nach drei Wochen regelmässig menstruieren, obwohl bei ihnen keine Krankheit vorhanden ist. In der Hauptsache beträgt jedoch der zwischen zwei Perioden liegende Zeitraum 26 bis 30 Tage. Bei vielen Personen tritt die Periode so regelmässig auf, dass sie fast zur Stunde die Wiederkehr berechnen können. Sehr häufig pflegen sich und zwar gewöhnlich bei schwächeren oder leidenden Personen, subjektive Empfindungen bei Eintritt der Menses einzustellen. Dieselben sind verschiedener Art, und können bei manchen in Müdigkeit, Kreuz und Leibschmerz, Hämorrhoidalleiden, Stuhlausleerung, Kopfschmerz und Migräne bestehen.

Tritt keine Befruchtung ein, so ist der Verlauf der Periode bei gesunden Personen der oben beschriebene. Dringen jedoch Samenfäden in das Ei

ein, ehe die Blutung eintrat, so unterbleibt dieselbe oder wird kürzer und schwächer. Erfolgt die Befruchtung während der Menstruation, so besteht die während derselben stattfindende Verdickung und Wucherung der Gebärmutterschleimhautauskleidung fort und dient dann zur Aufnahme des befruchteten Eies. Wird aber die Befruchtung endlich nach der Menstruation vollzogen, so fallen gewöhnlich die nächsten Perioden aus.

Nach erreichtem 45. bis 50. Lebensjahr hört die Menstruation der Frauen in unserem Klima ganz auf. Ausnahmen finden natürlich auch hier statt. Diese Zeit des Aufhörens nennt man die Menopause (auch Klimax, klimakterisches oder kritisches Alter). Die der voll eingetretenen Menopause vorausgehenden Unregelmässigkeiten der Regel erstrecken sich häufig auf die Dauer von mehreren Jahren. Bei vielen zeigt sich allmählich die Periode schwächer, kürzer und seltener, bis sie schliesslich ganz wegbleibt. Bei einzelnen Frauen hört sie jedoch mitunter ganz plötzlich auf, um dann aber manches Mal nach längerer Zeit ein oder mehreremal sich noch in überraschender Weise einzustellen. Auch die Jahreszeiten spielen oft eine Rolle, denn in den der Menopause vorausgehenden Jahren haben einige die Menses nur noch in den Sommermonaten, während sie in den Wintermonaten unterbleibt. Geburten, Verheiratung und andere Zustände und Verhältnisse sind selbstredend auch nicht ohne Einfluss.

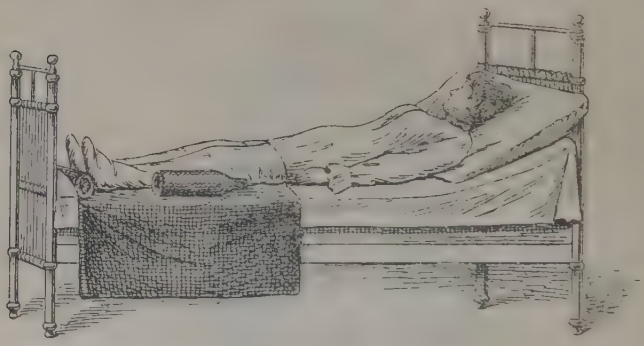
Der Beginn des kritischen Alters hat für manche weibliche Personen mancherlei mehr oder weniger unangenehme Beschwerden zur Folge. Viele bleiben von Empfindungen, wie sie bei anderen auftreten, als

Hämorrhoidalleiden, Verdauungsstörungen, Aufstossen, heftige Kopf-, Kreuz- und Unterleibsschmerzen, Blutandrang nach dem Kopf, kalte Füsse, fliegende Hitze, schweren Stuhlgang, glücklich verschont oder merken höchstens, das ihr liebes „Ich“ durch Fettansatz an Körperumfang zunimmt.

Das Fuss- und Beindampfbad.

In verschiedenen Fällen muss jedoch gegen vorerwähnte Beschwerden eingeschritten werden. Wenn die Patientin noch frisch und kräftig genug ist, dann empfiehlt es sich, die Regel durch geeignete Behandlung wieder hervorzurufen. Diese Behandlung muss

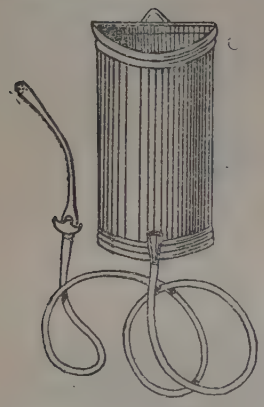
darauf abzielen, das Blut nach den unteren Extremitäten hinzulenken, auch selbst auf die Erwartung hin, dass die Periode noch einige Jahre bestehen bleibt. Das kann nun in der verschiedensten Weise geschehen und zwar durch Gymnastik, Massage und Wasserbehandlung. Die gymnastischen Übungen sind so vorzunehmen, wie wir sie nachfolgend bei der zuweilen mangelhaft auftretenden Blutung, Amenorrhoe, angeben. Die Wasserbehandlung, welche ebenso wie



Die Herrichtung des Bein-, Waden- oder Unterschenkel-Bettdampfbades.

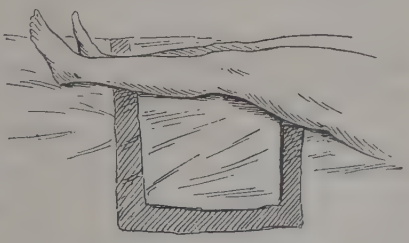
die Gymnastik und Massage nicht kurz vor und nicht kurz nach den Mahlzeiten stattzufinden hätte, bestände in täglich ein bis zweimal gut warmen Fussbädern oder in Wechsel-Fussbädern. Also zehn Minuten lang warmes, zwei Minuten lang kühles Fussbad, dann nochmals fünf Minuten lang warmes, eine Minute lang kühles Fussbad. Hierauf folgt gute Frottage mit wollenem Tuch oder Lappen. Auch Bein- und Fussdampfpackungen, wöchentlich zwei bis dreimal vorgenommen mit nachfolgender kühler Waschung, sind von Erfolg. Desgleichen auch Fussdampfbäder mit nachfolgender kühler Waschung

und Frottage der Beine und Füsse mit einem Loofahschwamm. Über die Ausführung der Fussbäder dürfte wohl niemand im Zweifel sein. Die Bein- und Fussdampfbäder werden ungefähr in folgender Weise ausgeführt:



Spülkanne (Irrigator) mit Ansatzstück für Scheidenausspülungen. Für Mastdarmeinläufe od. Klystiere ist nur ein anderes Ansatzstück erforderlich.

Die einfachste Herstellung eines Fussdampfbades ist die, dass man auf einen flachen Topf oder ein hölzernes niedriges Gefäss, welches mit heissem dampfenden Wasser gefüllt ist, zwei Holzstäbchen oder Brettchen legt und hierauf die Füsse stellt. Die Füsse werden dann vom Wasserdampf umspült und damit die Dämpfe sich nicht so schnell verflüchtigen, sind die entblössten Unterschenkel und Füsse, sowie der dampfende Topf mit einer Decke zu umhüllen. Bei längeren Fussdampfbädern bedarf es noch eines zweiten schon im Ofen bereitstehenden Topfes mit heissem Wasser, um sofort nach Erkühlen des ersteren Ersatz zu haben. Dieses Verfahren verträgt natürlich ganz den häuslichen Verhältnissen angemessen die verschiedensten Änderungen, die sämtlich zu besprechen, wohl zu weit führen würde.



Die Anlegung der Wadenpackung.

Bei Vornahme der Fuss- und Beindampfpackung legt man sich ins Bett oder auf ein Chaiselong und wickelt die Beine und die Füsse in feuchte Tücher. Zur Erzeugung des Dampfes bedient man sich aus Steingut gefertigter Flaschen mit Patentverschluss. Dieselben werden mit heissem Wasser gefüllt und mit heissen nassen Tüchern umwickelt. Man schlägt dann die Flaschen in ein trockenes

Die Anlegung des Leibumschlags.

wollenes Tuch oder steckt sie in einen wollenen Strumpf. Es genügen bei Fuss- bez. Beindampfbädern, drei Flaschen, von denen eine zwischen die Füsse und die anderen beiden an die Aussenseite der Waden gelegt werden. Die Beine und die Füsse werden dann mit einer Wolldecke oder Bettdecke locker zugedeckt, damit der sich entwickelnde Dampf nicht verflüchtet, sondern die unteren Extremitäten umspült. Die heissen Flaschen wirken auf ihre und der Beine feuchtnassen Einpackungen dampferzeugend. Durch den Dampf

werden die Blutgefässe erweitert und das Blut strömt in stärkerem Masse nach den Beinen. Der Kopf wird dadurch entlastet und Kopfschmerzen infolge Blutandrang nach dem Kopf, sowie kalte Füsse werden auf diese Weise beseitigt.

Vorhandene Verstopfungen sind durch laue Klistiere mit Hilfe einer Spülkanne zu bekämpfen, falls die bekannten diätischen Abführmittel: Schrotbrot, Spinat,

Das Halbbad.

Grünkohl, Äpfelmuss, Pflaumenmuss, Backpflaumen, warme Pflaumenbrühe, Honig, Honig- bez. Pfefferkuchen etc. hierzu nicht genügen. Unterleibsschmerzen schwinden meist infolge warmer Sitzbäder oder warmer Leibaufschläge, die tagsüber vorgenommen werden. Nachts bedient man sich mit Nutzen eines in 18grädiges (Reaumur) Wasser getauchten Leibumschlages. Der Leibumschlag, nicht zu verwechseln mit dem eben erwähnten Leibaufschlag, ist sehr einfach auszuführen, man benützt hierzu ein Handtuch, gut

ausgewunden, dasselbe bindet man um den Leib und untere Rückenpartie. Der feuchte Leibumschlag ist mit einer trockenen Wollbinde dicht zu bedecken und mit Sicherheitsnadeln zu befestigen. Günstig wirken auch nächtliche, 16 bis 18grädige nasse Unterschenkel- oder Waden-Einpackungen. Jede einzelne Wade oder jeder einzelne Unterschenkel wird besonders in ein nasses, gutausgewundenes Leintuch eingeschlagen und extra noch mit einer trockenen Wollbinde umwickelt, damit sich der Umschlag rasch erwärmt und auf diese Weise durch seinen Dunst bähend und Blutgefässe erweiternd sowie füllend auf Wade oder Unterschenkel einwirkt. Die Packungen, welche nach 2 bis 3 Stunden erneuert werden können, bewirken stärkeren Blutzufluss aus dem oberen Körperteil nach den Beinen, wobei auch die Beckenorgane kräftigere Durchströmungen von Blut erfahren. Die obenerwähnten Leibumschläge regen hingegen die Blutzirkulation mehr örtlich in den Bauch- u. Beckenorganen an.

Das Sitzbad.

Nutzbringend sind auch, namentlich wenn Schmerzen vorhanden sind, warme 28 bis 30grädige (Reaumur) Halbbäder sowie ebenso warme Sitzbäder, wenn sie nicht wegen ihrer etwas erschlaffenden Wirkung auf die Organe zu oft gebraucht werden.

In schmerzfreien Zeiten zwischen den Perioden empfiehlt sich dagegen der tägliche Gebrauch von allmorgendlich nach dem Aufstehen zu nehmenden 22 bis 25grädigen (Reaumur) und 10 Minuten lang dauernden Sitzbädern. Ebenso wirken in diesen Zeiten 26 bis 27grädige (Reaumur) Halbbäder sehr günstig. Beiden kommt ausser ihrer zirkulationsfördernden auch eine angenehm tonisierende Wirkung zu.

Allzufrühes oder sehr spätes Verschwinden der Periode kann aber auch häufig mit krankhaften Zuständen in den Eierstöcken, Muttertrompeten und der Gebärmutter einhergehen. Aufmerksamkeit auf das Befinden ist deshalb zu solchen Zeiten sehr erforderlich.

2. Ausbleibende Menstruation.

Wenn ein geschlechtsreifes Mädchen oder eine Frau, die nicht schwanger und sich auch nicht in jenen vorgenannten Jahren, in welchen die Menstruation unterbleibt, befindet, den regelmässig wiederkehrenden Blutabgang aus den Geschlechtsteilen nicht hat, so spricht man von ausbleibender Menstruation, Amenorrhoe

Die angeborenen Fehler kommen höchst selten vor und bestehen meist in Missbildung der Eierstöcke, der Muttertrompeten und der Gebärmutter. Häufiger hat das Ausbleiben der Menstruation seinen Grund in erst später eingetretenen Erkrankungen dieser Geschlechtsteile, für gewöhnlich jedoch in akuten wie chronischen Krankheiten des Gesamtkörpers, als da sind allgemeine Blutarmut, Entkräftigung des Körpers, Typhus, Skrofulose, Lungenschwindsucht. Eine plötzliche Unterbrechung der nahen oder bereits eingetretenen Regel kann sich ferner unter dem Einflusse von Erkältungen ereignen, ebenso ist vielfach derselbe Vor-

gang bei heftigen seelischen Einflüssen, also nach Schreck, Angst und Kummer beobachtet worden. Die Folgen solcher erregenden Ursachen sind häufig Entzündung und Überreizung der Geschlechtsteile, welche Zustände sich aber auch durch geschlechtliche Exzesse, Geschlechtsverkehr während der Periode, unterbrochenen Geschlechtsverkehr zum Zwecke der Schwangerschaftsverhütung, Onanie, ferner Kindbettfieber, Tripper etc. entwickeln können.

Mitunter treten bei dem Unterbleiben der Menstruation Blutungen aus anderen Teilen, wie Nase, Luftröhre, Magen, Hämorrhoiden, Wunden und Geschwüren hervor.

Früher, als man annahm, dass die Regel gleichsam ein Bestreben des Körpers sei, ihn von allen verbrauchten Stoffen zu befreien, begrüsste man derartige aus anderen Organen bei Ermangelung der Menstruation hervortretende Blutungen als heilsam. Heute betrachtet man derartige Erscheinungen im Zusammenhang mit einer Reizung der Eierstocksnerven und einer von diesen aus erregten Blutüberfüllung einzelner Körperteile, was man aus Blutungen schliessen will, die auch bei eingetretener Menstruation aus anderen Körperteilen sich zeigten.

Das Unterbleiben ist in vereinzelten Fällen nur ein scheinbares, in dem die Blutmengen wegen eines Bildungsfehlers nicht abfliessen können. Die hierdurch entstehenden Blutanschoppungen bewirken periodische Schmerzen zur Menstruationszeit und rufen mitunter Geschwülste im Unterleibe hervor, die durch Operation entfernt werden müssen.

Was nun die Behandlung der ausbleibenden Menstruation anbelangt, so richtet sich dieselbe ganz nach

deren Ursachen. Liegen solche in vorhandenen Erkrankungen des Gesamtorganismus oder in mangelhafter Bildung der Geschlechtsorgane, so muss selbstredend erst auf Beseitigung dieser Rücksicht genommen werden, und sind die einschlägigen Heilverfahren von Erfolg gekrönt, dann wird die Regel nach Wiedergenesung auch ganz von selbst sich wieder einfinden. Wollte man aber bei schwächenden Krankheiten des Körpers eine direkte Behandlung der ausbleibenden Menses einleiten, so würde man in den meisten Fällen eine noch weitere Erschöpfung der Patienten durch die eintretende Blutung herbeiführen.

Die verschiedensten direkt wirkenden Mittel, genannt Emenagoga, von denen die chemischen Mittel meist recht gefährlich sind, haben lediglich den gemeinsamen Zweck, eine Blutfüllung oder einen Blutandrang nach den Beckenorganen, besonders nach der Gebärmutter zu bewirken, um dadurch eine Blutung hervorzurufen. Die günstigste Zeit zum Gebrauch dieser Mittel sind die Tage, an denen eine Wiederkehr der Menses nach ungefährer Berechnung eintreten müsste. Diese Tage bei ausbleibender Regel charakterisieren sich häufig durch gewisse subjektive Empfindungen, wie vermehrte Schleimabsonderung, Druck oder volles Gefühl im Becken, Harndrang, ziehende Schmerzen im Kreuz und in den Lenden, Abspannung, Reizbarkeit, Verdriesslichkeit, Herzklopfen, Blutandrang nach verschiedenen Körpergegenden, die es geraten erscheinen lassen, direkt wirkende Anwendungsformen zur Beschleunigung des Eintrittes der Periode anzuwenden. Zu diesen Mitteln gehören warme Sitzbäder und warme Halbbäder in der Temperatur von ca. 28 bis 30 Grad Reaumur. Kräftige Personen, welche frei von Blut-

andrang nach dem Kopfe sind, zu Schlaganfällen und Hysterie nicht neigen, können auch Wechselsitzbäder anwenden (10 Minuten lang 30grädiges Reaumur Sitzbad, darauf 2 Minuten lang 18 bis 20grädiges Reaumur Sitzbad, dann wiederum 5 Minuten lang warmes und sodann nur 1 Minute lang kühleres).

Ferner rechnet man hierzu die Leibdampfbäder, wie sie im Kapitel über die schmerzhafte Menstruation beschrieben und abgebildet sind sowie warme Fussbäder von 30 Grad Reaumur, deren Wirkung unter Umständen noch durch Zusatz von ein bis drei Esslöffel Salz verstärkt werden kann. Auch warme Douchen auf das Kreuz und Warmwasserauspritzungen der Scheide mit Hilfe der Spülkanne tun oft gute Dienste. Ebenso leisten abführende (laue) Klistiere mit einer Spülkanne vorzügliches. Im Übrigen können auch hier alle jene im vorangegangenen Kapitel über die zu frühzeitig oder in der Menopause unvermittelt und mit Schmerzen ausbleibende Menstruation angegebenen Anwendungsformen mit Nutzen gebraucht werden. Dagegen ist die Anwendung der früher oft gebrauchten Mittel als Aloë, Sabina, Borax, Safran, verwerflich, und muss vor deren Gebrauch unbedingt gewarnt werden, da ihre sehr bald abstumpfende Wirkung Schwächezustände einzelner Organe veranlasst.

Als ein weiteres vorzügliches Mittel ist die Massage der Unterleibsorgane zu betrachten, weil durch sie Menstruationsleidende sehr häufig gebessert und gestärkt werden.

Hervorragend in der Wirksamkeit ist besonders die Thure Brandtsche Gymnastik, von der wir nachstehend eine Zusammenstellung gymnastischer Übungen geben und deren Reihenfolge bei Vornahme einzuhalten ist.

Erste Zusammenstellung gymnastischer Übungen.

1. Gangstehend Kopfbeugen. (11.)
2. Gangstehend Plan-Armführen. (2.)
3. Halbliegend Beinmuskelknetung, Fussbeugen und Strecken. (12.)
4. Halbliegend Kniebeugen und Strecken. (13.)
5. Stütz gegenstehend Rückenhackung und Kreuz- und Lendenklopfung. (14.)
6. Krumm-halbliegend Oberschenkelrollung. (15.)
7. Reitsitzend Rumpfrollen. (16.)
8. Vorneigspaltsitzend Rumpfwechseldrehen. (17.)
9. Niedrigbogenspaltkniend Rumpf-Schraubendrehung. (18.)
10. Schlaffsitzend Brusthebung. (19.)
11. Hebhaltstehend Brustspannung. (20.)

Eine andere Zusammenstellung gymnastischer Übungen.

1. Streckstützspaltstehend Rumpf-Wechseldrehung. (21.)
2. Streckbogen-Fussstützstehend Kniebeugen mit Widerstand. (22.)
3. Rückbogen-streckhaltstehend Oberschenkelrollung. (23.)
4. Stützgegenstehend Rückenhackung, Kreuzbein Lendenklopfung. (14.)
5. Reitsitzend Rumpfrollen. (16.)
6. Niedrigbogenspaltkniend Rumpf-Schraubendrehung. (18.)
7. Stützgegenstehend Kreuzbeinklopfung. (14.)
8. Hebhaltstehend Brustspannung. (20.)
9. Krummhalbliegend Knie-Aufschwingung. (24.)

10. Rückbogen-streckhaltstehend Knienieder-drücken und Aufwärtsbeugen. (23b.)

Eine dritte Zusammenstellung gymnastischer Übungen für Selbstbehandlung.

1. Stehend (bez. gangstehend) Armheben unter Tiefatmen. (1.)
2. Halbliegend Fusskreisen. (4.)
3. Streckstützspaltstehend Rumpf-Wechselseitwärtsbeugung. (3.)
4. Gegenfussstützstehend Kniebeugen und Strecken. (5.)
5. Streckstehend Rumpf vorwärts- und rückwärtsbeugen. (6.)
6. Knickstehend Oberschenkelrollung. (7.)
7. Tretbewegung auf der Stelle. (8.)
8. Spreizstehend Rumpfkreisen. (9.)
9. Spaltkniend Rumpf-Rückwärtsfällung. (10.)
10. Stehend Armheben unter Tiefatmen. (1.)

Die Zahlen vor den vorstehend und auch vor den in den weiteren Kapiteln angegebenen Übungen bezeichnen die Reihenfolge, in welcher die Bewegungen vorgenommen werden müssen. Dahingegen geben die Zahlen hinter den namhaft gemachten Übungen die Nummer an, unter welcher die Bewegungen im vorausgegangenen Text beschrieben bezw. abgebildet sind.

Manche Heilkünstler empfehlen in einzelnen Fällen geschlechtlichen Umgang durch Verheiratung, einfach deshalb, weil sie annehmen, dass das Ausbleiben der Periode ihre Ursache bei sonstiger Abwesenheit von körperlichen Fehlern oder Leiden in der Nichtbefriedigung des geschlechtlichen Genusses habe.

Aber noch eines Heilmittels sei gedacht, und zwar

der Hypnose. Alle mit der Sache Vertrauten sind über die vorzügliche Wirkung derselben einig und loben dessen Erfolge bei derartigen Leiden. (Wir verweisen hier auf das in E. Piersons Verlag [R. Lincke], Dresden, erschienene Werk von Max Lindner: „Die Hypnose im Alltagsleben". Preis broch. M. 3.—. Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

Eine grosse Zahl der an ausbleibender Regel Leidenden bilden die bleichsüchtigen Mädchen. Deren Behandlung erfordert allerdings eine gänzliche Änderung der Lebensweise.

Für sie gelten in der Hauptsache folgende kurz angegebenen Vorschriften: Zeitig zu Bett und zeitig aufstehen. Leicht verdauliche, nahrhafte, eiweissreiche, nährsalzhaltige Kost, besonders blutbildende und reichlich flüssige Nahrung. Sorge für regelmässigen Stuhlgang. Ausgiebige Körperbewegung in reiner Luft. Warme Kleidung. Vermeidung zu starker geistiger Beschäftigung. Enthaltung aller Anstrengungen beim Sticken, Stricken, Nähen, Klavierspielen, Singen. Dagegen ist Tätigkeit in Haus und Hof oder Aufenthalt auf dem Lande nur ratsam. Desgleichen auch Atmungsgymnastik.

3. Allzureiche Menstruation.

Ist bei einer Menstruation der Blutabgang ein das gewöhnliche Mass wesentlich überschreitender, so spricht man von allzureicher Menstruation, Menorrhagie. Sie ist oft die Folge eines verstärkten Blutandranges zur Gebärmutter, welcher durch körperliche Anstrengungen, übermässigen oder öfter unterbrochenen Geschlechtsgenuss, Gemütsbewegungen, Erhitzungen und ferner durch den unsinnigen Gebrauch der blutabtreiben-

den Mittel hervorgerufen wird. Andererseits lässt sich auch beobachten, dass allzureicher Menstrualblutabgang nur eine Begleiterscheinung anderer Erkrankungen der Geschlechtsorgane ist. Ausserdem ist zu berücksichtigen, dass Blutungen aus den Geschlechtsteilen durch eintretende Fehlgeburten verursacht werden. Eine Untersuchung des abgehenden scheinbaren Menstrualblutes erweist sich deshalb in zweifelhaften Fällen als erforderlich. Es gibt aber noch Fälle von anderen Erkrankungen, bei denen Blutüberfüllung der Geschlechtsorgane und darauf folgende zu reichliche Menstrualblutungen vorkommen. Hauptsächlich macht man diese Bemerkung bei Leber-, Nieren-, Lungen-, Milz- und Darmerkrankungen, ferner bei Herzfehlern, Pocken, Masern und Typhus. Überhaupt ist der Begriff einer allzustarken Menstruation ein sehr dehnbarer, denn vor allen Dingen muss individualisiert werden.

Eine Menstruation kann das eine Mal als normal, das andere Mal hingegen bei gleicher Blutmenge schon als zu reichlich angesehen werden, weil da vielleicht schon das Befinden auf Blutarmut deutet oder schon Blutverlust vorangegangen ist.

Die starken Blutverluste sind in der Regel ohne Schmerzen, haben aber bei öfterer Wiederkehr eine grössere Reizbarkeit der Sinnesorgane zur Folge. Hierher gehören hohe Empfindlichkeit gegen Licht und Geräusche, übertriebene Geschmacks- und Geruchswahrnehmung, dann starker Hautreiz und rheumatische Muskelschmerzen.

Bei der Behandlung der allzureichen Menstruation sind erst die ursächlichen Krankheiten, Verlagerungen, Entzündungen etc. ins Auge zu fassen, nach deren Verschwinden kehren dann die Menses gewöhnlich zu

ihrer Norm zurück. Nur wo keine anderweiten Erkrankungen vorliegen und die Geschlechtsteile keine wesentlichen krankhaften Erscheinungen zeigen, ist eine Behandlung vorzunehmen, die sich auf den Leib, die Scheide, die Gebärmutter und den Mastdarm zu erstrecken hat.

Bei Behandlung dieses Leidens ist zunächst zu entscheiden, ob es sich um gefährliche und möglichst augenblicklich zu stillende Blutungen oder nur um langandauernde oder zu starke Menstruationen handelt. Im ersteren Falle gelten heisses und sehr kaltes eventuell mit Essig versetztes Wasser zum Zwecke des Einlaufes in die Scheide als Notbehelfsmittel, desgleichen auch die Tamponade. Letztere wird ausgeführt, indem man mit Verbandswattebäuschchen die Scheide vollständig, besonders auch um den Scheidenteil der Gebärmutter herum, dicht ausfüllt bezw. ausstopft, um eine Stillung der Blutung zu bewirken. Solche Fälle, wo Gefahr der Verblutung vorliegt, sind jedoch selten während der Menstruation. Sie erwecken meist Verdacht auf Abortus (Frühgeburt) und erfordern infolge der Gefahr eintretender Verblutungen spezielle ärztliche bzw. klinische Behandlung. In den gewöhnlichen Fällen reichlicher oder starker Menstruation ist ein ableitendes Verfahren nach dem Oberkörper notwendig. Es empfehlen sich hierzu die sogenannten Armpackungen und die nach dem Oberkörper Blut hinleitenden gymnastischen Bewegungen nach Thure-Brandt. Die Armpackungen sind nachts vorzunehmen und sehr leicht ausführbar. Man bedient sich hierzu zweier in achtzehn Grad Reaumur getauchter und gut ausgewundener Handtücher. Dieselben werden um die Arme gewickelt und mit trockener gut schliessender

Wollbinde bedeckt. Sie können nachts nach zwei bis drei Stunden, wenn sie sehr warm geworden sind, wieder erneuert werden.

Als gymnastische Bewegungen empfehlen sich zur Ausführung die nachstehenden, in der angegebenen Reihenfolge.

Zusammenstellung für bettlägerige Patientinnen:

1. Krummhalbliegend Armrollen, Armbeugen und Strecken. (30.)
2. Krummhalbliegend Rumpfaufwärtshebung. (31.)
3. Lokale leichte Massage.
4. Wiederholung von No. 1 und 2.

Zusammenstellung für ambulante Patientinnen:

1. Streckneigspaltsitzend Armbeugen. (26.)
2. Streckspaltsitzend Rumpf-Wechseldrehung. (27.)
3. Hebhaltvorneigspaltsitzend Rumpf-Wechseldrehung. (28.)
4. Massage.
5. Krummhalbliegend Knie-Zusammendrückung unter Kreuzbein Lendenklopfung. (29.)
6. Wiederholung von No. 3.
7. Wiederholung von No. 1.

4. Schmerzhafte Menstruation.

Wenn es bei eintretender oder vorhandener Regel nicht bei jenen bereits in früheren Abschnitten genannten geringfügigen Empfindungen bleibt, statt dessen aber bedeutende schmerzhafte Symptome eintreten, so spricht man von schmerzhafter Menstruation, Dismenorrhoe. Die lästigen Schmerzen machen sich be-

sonders im Unterleibe, in der Kreuz- und Lendengegend und in den Schenkeln bemerkbar. Dabei ist nicht ausgeschlossen, dass auch entfernter liegende Organe unangenehme Empfindungen haben. Herzklopfen, Atembeklemmungen, Kopfschmerz, Schwindel, Krämpfe, Magenbeschwerden mit Erbrechen sind da so manches Mal jene Übel, die in höchst belästigender Weise mit auftreten.

Forschen wir den Ursachen der schmerzhaften Menstruation nach, so haben wir in vielen Fällen zu bemerken, dass andere veranlassende Grundübel vorliegen, die allerdings angeboren wie erworben sein können. Einige dieser Übel sind: Verengerung des Gebärmutterhalses, Knickung oder Fehllagen der Gebärmutter, Geschwülste, Polypen, Entzündungen, Krankheiten und Unregelmässigkeiten der Muttertrompeten und der Eierstöcke. In gewöhnlichen Fällen ist es nur der übermässige Blutabgang, der eine schmerzhafte Erregung der Nerven zur Folge hat. Vereinzelt kann aber auch der Nachweis erbracht werden, dass entweder eine auf die Geschlechtsteile begrenzte oder allgemeine hysterische Erregbarkeit der Nerven die Schmerzhaftigkeit bei der Menstruation hervorruft.

Bei krankhaften Zuständen der Gebärmutter treten die Schmerzen in kolik- oder wehenartiger Weise auf, lassen aber sofort nach, sobald das Menstrualblut abgeflossen ist.

Eine eigentümliche Erscheinung bei schmerzhafter Menstruation ist häufig die Loslösung und Ausstossung der Gebärmutterschleimhaut im Ganzen wie auch in einzelnen Fetzen unter wehenartigen Schmerzen.

Bei der Behandlung der schmerzhaften Menstruation ist natürlich erst den Ursachen nach-

zuforschen und Sorge zu tragen, dass diese beseitigt werden.

Sind keine Grundleiden oder Entzündungen vorhanden, so können oft einige warme Halb- und Sitz-Bäder von 28 bis 30 Grad Réaumur Günstiges bewirken.

Das Leibstuhldampfbad.

Beim ersten Auftreten des Schmerzes ist es ratsam, jeden Tag bis zu drei warme Sitzbäder von 28 bis 30 Grad Réaumur in der Dauer von 20 Minuten zu gebrauchen und die Leidende bei starken Schmerzen zu veranlassen, darnach das Bett aufzusuchen. Desgleichen sind in der Ruhelage warme Aufschläge auf den Unterleib empfehlenswert.

Zur Vorbeugung des Schmerzes lassen sich vor Eintritt der Menstruation auch Leibsitzdampfbäder

15 bis 30 Minuten lang mit nachfolgenden Abwaschungen der angedampften Teile mit Erfolg anwenden. Zum Sitzen verwendet man in der Häuslichkeit meist einen alten Stuhl mit Rohrsitz, den man an seinen zusammengefügten Teilen noch besonders nagelt, da er sonst bei der Dampfentwickelung auseinanderleimt und zusammenbricht.

Der Knieguss von vorn.

Der Geschlechtsgenuss ist bei schmerzhaften Menstruationen nicht ohne Einfluss. Bei Übertreibung ist er ebenso wie bei plötzlicher Unterbrechung die Ursache zu heftigem Blutandrange nach den Geschlechtsteilen. Besonders sind junge Witwen, die plötzlich, nach dem Tode des Mannes, dem gewohnten Genusse entsagen müssen, in der ersten Zeit ihrer Witwenschaft von schmerzhaften Menstruationen heimgesucht.

Es sei aber auch bemerkt, dass bei vielen Frauen während ihrer ganzen Lebenszeit die Menstruation eine schmerzhafte ist, ohne dass man von Erkrankung sprechen könnte. Nur dann, wenn früher die Menstruation leicht gewesen ist und erst später schmerzhaft wird, liegt wohl begründeter Verdacht vor, dass krankhafte Ursachen vorhanden sind, auf deren Beseitigung zunächst das Augenmerk gerichtet sein muss. Operationen sind dabei zuweilen nicht ausgeschlossen.

Thure Brandt ist der Meinung, dass die Dis-

menorrhoe günstig beeinflusst werden kann, wenn das Blut einige Tage vor der Menstruation durch gymnastische Bewegungen kräftig zum Becken geleitet wird, wodurch dann das Blut bei eintretender Menstruation mit grösserem Erfolge den Weg durch die etwa vorhandenen Verengungen bez. die Knickungen der Gebärmutter finden kann.

Dasselbe lässt sich schliesslich auch mit den verschiedensten Wasseranwendungen, wenn solche mehrere Tage vor Eintritt der Periode gebraucht werden, erreichen. So z. B. mit den schon in vorangegangenen Kapiteln beschriebenen und abgebildeten Beindampfbädern, Beindampfpackungen, Unterschenkel- und Wadenpackungen. Eine andere Wasseranwendungsform, welche auch kräftige Blutströmungen nach den Beinen und hierbei nach dem Becken hervorruft, ist der sogenannte Kneipp'sche Knieguss. Er kann deshalb gleichfalls bei zu plötzlich und bei mit Störungen des Allgemeinbefindens verbundener ausbleibender Periode beim Eintritt der sogenannten Wechseljahre, Menopause, sowie auch bei ausbleibender Periode, Amenorrhoe, überhaupt zur Anwendung kommen. Man verwendet hierzu am einfachsten eine Giesskanne, von der man den Sprengstutzen entfernt und begiesst die Beine erst von vorn und dann von hinten in der Richtung wie es die umseitige Abbildung zeigt mit kaltem Wasser. Dieser kalte, kurz zu nehmende Knieguss sollte nur angewendet werden, wenn die Füsse und Beine warm sind und ausserdem sollte man nach seinem Gebrauch für gute Wiedererwärmung der begossenen Körperteile durch Bewegung und Frottage sorgen. Überhaupt sollte man bei allen kalten Wasseranwendungen, gleichviel welcher Art, beachten, dass

der Körper warm ist. Die Ausserachtlassung dieser Regel hat schon für manchen empfindliche gesundheitliche Nachteile gebracht.

Als gymnastische Übungen empfehlen sich hingegen in nachstehender Reihenfolge:

1. Gangstehend Kopf vor- und rückwärts beugen. (11.)
2. Gangstehend Plan-Armführen. (2.)
3. Streck-Bogen-Fuss-stützstehend Kniebeugen mit Widerstand. (22.)
4. Rück-Bogen-streckhaltstehend Oberschenkelrollung. (23.)
5. Stützgegenstehend Rückenhackung, Kreuzbein- und Lendenklopfung. (14.)
6. Reitsitzend Rumpfrollung. (16.)
7. Vorneigspaltsitzend Rumpfwechseldrehen. (17.)
8. Niedrigbogenspaltknien. Rumpfschraubendrehung. (18.)
9. Halbliegend Kniebeugen und Strecken. (13.)
10. Stützgegenstehend Kreuzklopfung. (14.)
11. Hebhaltstehend Brustspannung. (20.)

Die Schwangerschaft.

Heutzutage werden die jungen Mädchen, nachdem sie die Schule verlassen haben, in so vielerlei Dingen unterrichtet, deren Kenntnis ihnen wohl auf dem Parkettboden des Tanzsaales oder Salons, in Tee- und Kaffeegesellschaften, im Theater und im Konzert zugute kommt, nicht aber dort, wo eine richtige Erkenntnis der wahren, natürlichen Bedürfnisse des Lebens über das Wohl und Wehe des Daseins ent-

scheidet. Allerorts hört man jetzt von Frauenärzten und jede Fachzeitung, die man zur Hand nimmt, enthält Anzeigen für die leidenden Frauen und Anpreisungen von Bädern und Badeorten für Unterleibskranke. Dass solche Verhältnisse herrschen, braucht nicht Wunder zu nehmen, wenn man sieht, welche Erziehung die Backfische geniessen. Recht treffend sagt dies auch Dr. Steudel mit den Worten:

„Noch heute fährt man fort, ein Phantom zu verfolgen, noch heute überfüllt man die weibliche Fassungskraft mit einem gelehrten Detail aus allen Wissensfächern, man führt sie im geographischen Unterrichte in alle Länder und Winkel der Erde und lässt sie dafür in allen Teilen der Haushaltungskunde völlig unwissend. Man weiht sie in die Geheimnisse der Astronomie ein und vergisst, dass die Gastronomie den künftigen Gatten dieser Himmelsforscherinnen eine viel wichtigere Wissenschaft ist. Man unterweist sie in der Geschichte der Völker, aber inzwischen gerät ihre eigene Lebensgeschichte ins Stocken; man trichtert ihnen die Theorie der Farben in die Köpfe und verscheucht die lieblichste aller Farben, das liebliche Inkarnat der Jugend, aus ihrem Gesichte. Ja, und die Masse all' dieses gelehrten Wissens kommt im Ehestande, in einen Strom hysterischer Klagen verwandelt, wieder zum Vorschein. Ist es dann ein Wunder, wenn der vielgeprüfte Gatte alle weibliche Gelehrsamkeit verwünscht und bei der Erziehung seiner Töchter, ins andere Extrem fallend, nur von Schreiben, Lesen, Kochen und Nähen hören will!"

Wenn uns an einer gesunden heranwachsenden Generation gelegen ist, so sollten wir vor allem darauf bedacht sein, unsere Jugend mit allen wichtigeren be-

kannten Gesetzen unserer Lebensfunktion vertraut zu machen und sie lehren, was sie tun soll, um diese im Gleichgewichte zu halten, damit sie Krankheit und Elend insoweit entgeht, als sie willig genug ist, vernunftsgemäss zu leben. Es ist eine falsche Scham, Mädchen bei Eintritt ihrer Geschlechtsreife von alle dem in Unkenntnis zu lassen, was sie in Bezug auf ihren Körper in den verschiedenen Zeiten ihres zukünftigen Lebens zu wissen nötig haben. Wie soll man denn dann erwarten können, dass eine vor der Ehe stehende Jungfrau gesundheitsgemäss leben soll, wenn sie nicht einmal weiss, warum und weshalb dieses oder jenes zu der oder jener Zeit geschieht. Es können alle zu einer idealen Ehe erforderlichen Umstände vorhanden sein und doch kann im Eheverhältnis sehr bald eine Störung des Glückes stattfinden, sofern die junge Frau eine Unkenntnis des Zusammenhanges der körperlichen Funktionen besitzt, die sie zu Handlungen verleitet, welche ihrem Zustande nicht angepasst sind. Das junge Eheglück ist dann gar bald dahin, Sorgen und Krankheiten ziehen ein und gestalten das Eheleben sehr trübselig, umsomehr, wenn vielleicht noch der jungen Frau der Rat einer aufgeklärten, in Gesundheitsdingen erfahrenen Person, mag es nun die Mutter, eine Schwester, eine Freundin oder der Arzt sein, ermangelt. Nicht jede und jeder eignen sich zu helfenden Beratern, und schon manche junge Frau hat den Vorschlag einer alten Tante, Muhme oder eines arzneisüchtigen Arztes befolgt und ist dadurch nur noch elender geworden.

Die von der Natur so sehr abgewichene moderne Lebensweise mit all' ihren Auswüchsen bringt es mit sich, dass bei eintretender Schwangerschaft fast die

meisten Frauen gewisse Störungen im Befinden erleiden, welche von vielen in diesem Zustande als ganz selbstverständlich gehalten werden. Zunächst sind in der Blutzirkulation Unregelmässigkeiten zu bemerken, die sich gewöhnlich durch Herzklopfen und Schwindel kundgeben.

Die Verdauungsorgane funktionieren unregelmässig und viele Frauen sind der Meinung, dass es sich im Anfange ihrer Schwangerschaft ganz von selbst verstehe, wenn sie unwohl werden oder sich erbrechen, was ihnen dann zumeist morgens nach dem Aufstehen oder mittags nach Tische widerfährt. Auch die Haut zeigt meist an gewissen Stellen, wie z. B. vom Nabel herab bis zum Schambein, Veränderungen in der Färbung, bestehend in einer Rötung, der sogenannten Schwangerschaftslinie. Seltener treten auch an anderen Stellen des Körpers, z. B. an dem Gesichte, leichte bräunliche oder rote Flecken auf.

Am meisten wird das Nervensystem angegriffen, und da klagen denn die Frauen zuweilen über allerlei höchst unangenehme Beschwerden. Das eine Mal über Kopf- und Zahnschmerzen, das andere Mal über Sehschwäche, Schwerhörigkeit, dann wieder über Geschmacksveränderungen und Gemütsverstimmungen und so fort.

Der Entwickelung der Frucht entsprechend, wird natürlich auch eine Grössenzunahme der Gebärmutter stattfinden. Die Wandungen derselben weiten sich mit Zunahme der Frucht immer mehr aus und die erst birnengrosse Gebärmutter erhält eine weit grössere eiartige Gestalt.

Das Anwachsen dieses Organes bedingt im Laufe der Schwangerschaft eine Lageveränderung desselben.

Es steigt aus dem kleinen Becken ungefähr am Anfang des fünften Monats empor und werden hierdurch die Eingeweide nach hinten und nach den Seiten verdrängt, und je nach der gewohnten Rücken- und Seitenlage während des Schlafens wird ferner auch die Gebärmutter mehr nach der Seite sich lagern, auf der die Frau während ihrer nächtlichen Ruhe zu liegen pflegt.

Durch die Grössenzunahme der Gebärmutter wird ein Druck auf die Blase und den Mastdarm verursacht, der zu stärkerem Harndrang und Stuhlgang Veranlassung gibt. Zuweilen treten durch den Druck auf den Mastdarm auch Verstopfungen ein, die durch laue Klystiere gehoben werden müssen, falls diätetische Mittel, wie Schrotbrot, Spinat, Grünkohl, Äpfelmuss, Pflaumenmuss, Backpflaumen, warme Pflaumenbrühe, Honig, Honig- bez. Pfefferkuchen etc. nicht genügend wirken. Ausser diesen Störungen bewirkt der ausgeübte Druck der Gebärmutter auf die benachbarten Organe oft noch andere Abweichungen vom normalen Befinden, von denen namentlich die durch Hemmnisse der Blutzirkulation hervorgerufenen Venenausdehnungen oder Krampfadern mitunter am stärksten hervortreten. Ferner erleidet auch die Scheide Veränderungen. Sie sondert mehr Schleim ab und wird blutreicher, rötlicher, weicher und grösser. Infolge der grösseren Spannung der Bauchhaut bilden sich auf derselben weissliche, narbenähnliche Streifen.

Im zweiten Monat der Schwangerschaft beginnt die Brust schon fester zu werden, der Warzenhof wird braun und vermag man zuweilen schon um diese Zeit etwas helle Flüssigkeit aus der Brust zu drücken.

Als absolut sichere Zeichen zur Erkennung der Schwangerschaft können natürlich die vorgenannten Veränderungen nicht gelten, denn man muss sich immer vergegenwärtigen, dass die üblen Erscheinungen, wie Zahnschmerzen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, auch durch andere Umstände hervorgerufen werden können. Um die Schwangerschaft zu erkennen, sind daher noch andere Zeichen von grösserem Gewichte.

Es ist zunächst zu berücksichtigen, ob die Menstruation regelmässig gewesen und nun vielleicht ausgeblieben ist. Wenn dies der Fall ist, so kann man bei gleichzeitiger Rücksichtnahme auf alle übrigen Vorgänge am Körper schon mit grösserer Wahrscheinlichkeit annehmen, dass eine Empfängnis stattgefunden hat, obwohl auch manchesmal aus anderen Gründen eine Menstruation ausbleibt. (Siehe Kapitel: Ausbleibende Menstruation, Amenorrhoe.)

Die Hauptmerkmale zur Erkennung der Schwangerschaft sind das Fühlen der Frucht Fötus, das Empfinden der Bewegung des Fötus von etwa der Mitte der Schwangerschaft ab und das Hören der Herztöne desselben, wobei allerdings zuweilen in zweifelhaften Fällen weniger Wert auf die subjektiven Empfindungen der Schwangeren gelegt werden kann, da nur eine gründliche Untersuchung ein sicheres Ergebnis liefert.

Über die Zeitdauer der Schwangerschaft gibt es keinen sicheren Anhalt. Die Erfahrung hat jedoch gelehrt, dass die durchschnittliche Zeitdauer zirka 280 Tage oder 40 Wochen beträgt. Es kommt allerdings auch vor, dass der Zeitraum der Schwangerschaft kürzer oder länger währt. So hat man z. B. Fälle kennen gelernt, wo sie nur 240 Tage und dann

wieder bedeutend länger, z. B. 320 Tage, betrug. Solche Fälle gehören jedoch zu den Ausnahmen, da der Unterschied in der Dauer der Schwangerschaften nur gewöhnlich einige Tage beträgt und mitunter die Angaben der Schwangeren auf Irrtümern beruhen. In der Hauptsache kann man jedoch den nachfolgenden Schwangerschaftskalender als Norm gelten lassen.

Nicht allzu selten ereignet es sich, dass Frauen mehr wie einem Kinde auf einmal das Leben schenken. Man spricht dann von Zwillings- und Drillingsschwangerschaften, -Geburten oder -Entbindungen. Auf 90 Geburten kommt einmal eine Zwillingsgeburt. Drillinge werden weit seltener geboren, bei 8000 Geburten kommt eine solche nur einmal vor. Mehr als vier und fünf Früchte sind bis jetzt noch nicht bemerkt worden. Die Beobachtungen haben ergeben, dass von den Mehrgeburten die Neugeborenen durchschnittlich zwei Drittel gleiches und ein Drittel verschiedenes Geschlecht aufzuweisen haben.

Schwangerschaftskalender.

Eintritt der letzten Menstruation.	Vermutlicher Eintritt der ersten Kindesbewegung.	Vermutlicher Eintritt der Geburt.
1. Januar	21. Mai	8. Oktober
5. =	25. =	12. =
10. =	30. =	17. =
15. =	5. Juni	22. =
20. =	10. =	27. =
25. =	15. =	1. November
30. =	20. =	6. =

Eintritt der letzten Menstruation.	Vermutlicher Eintritt der ersten Kindesbewegung.	Vermutlicher Eintritt der Geburt.
1. Februar	22. Juni	8. November
5. "	26. "	12. "
10. "	1. Juli	17. "
15. "	6. "	22. "
20. "	11. "	27. "
25. "	16. "	2. Dezember
1. März	19. "	6. "
5. "	23. "	10. "
10. "	28. "	15. "
15. "	2. August	20. "
20. "	7. "	25. "
25. "	12. "	30. "
28. "	15. "	2. Januar
1. April	19. "	6. "
5. "	23. "	10. "
10. "	28. "	15. "
15. "	2. September	20. "
20. "	7. "	25. "
25. "	12. "	30. "
28. "	15. "	2. Februar
1. Mai	18. "	5. "
5. "	22. "	9. "
10. "	27. "	14. "
15. "	2. Oktober	19. "
20. "	7. "	24. "
25. "	12. "	1. März
28. "	15. "	4. "
1. Juni	19. "	8. "
5. "	23. "	12. "

Eintritt der letzten Menstruation.	Vermutlicher Eintritt der ersten Kindesbewegung.	Vermutlicher Eintritt der Geburt.
10. Juni	28. Oktober	17. März
15. "	2. November	22. "
20. "	7. "	27. "
25. "	12. "	1. April
28. "	17. "	4. "
1. Juli	20. "	7. "
5. "	24. "	11. "
10. "	27. "	16. "
15. "	2. Dezember	21. "
20. "	7. "	26. "
25. "	12. "	1. Mai
28. "	15. "	4. "
1. August	19. "	8. "
5. "	23. "	12. "
10. "	28. "	17. "
15. "	2. Januar	22. "
20. "	7. "	27. "
25. "	12. "	1. Juni
28. "	15. "	4. "
1. September	19. "	8. "
5. "	23. "	12. "
10. "	28. "	17. "
15. "	2. Februar	22. "
20. "	7. "	27. "
25. "	12. "	2. Juli
28. "	15. "	5. "
1. Oktober	18. "	8. "
5. "	22. "	12. "
10. "	27. "	17. "

Eintritt der letzten Menstruation.	Vermutlicher Eintritt der ersten Kindesbewegung.	Vermutlicher Eintritt der Geburt.
15. Oktober	4. März	22. Juli
20. "	9. "	27. "
25. "	14. "	1. August
28. "	17. "	4. "
1. November	21. "	8. "
5. "	25. "	12. "
10. "	30. "	17. "
15. "	4. April	22. "
20. "	9. "	27. "
25. "	14. "	1. September
28. "	17. "	4. "
1. Dezember	20. "	7. "
5. "	24. "	11. "
10. "	29. "	16. "
15. "	4. Mai	21. "
20. "	9. "	26. "
25. "	14. "	1. Oktober
28. "	17. "	4. "

Wenn wir den Verlauf der Schwangerschaft in grossen Umrissen beschrieben haben, so wollen wir uns auch mit dem Vorgang der Befruchtung und ihrer Entwickelung beschäftigen, um dann im Weitren auch auf das Verhalten während der Schwangerschaft eingehender zurückzukommen. Wir betonen gleich hier, dass die nachfolgende Beschreibung im Wesentlichen sich natürlich nur auf den normalen Verlauf der Fruchtentwickelung bezieht.

Die Fruchtbarkeit bei beiderlei Geschlecht beginnt mit der Geschlechtsreife, bei dem einen Menschen

etwas früher, bei dem anderen hingegen etwas später. Es vergehen jedoch meist noch zwei Jahre, ehe die Fortpflanzungsorgane bei beiden Geschlechtern regelmässig funktionieren. Bei dem Weibe treten die Erscheinungen der Geschlechtsreife viel stärker hervor und zwar durch den Beginn der Menstruation. Aus diesem Grunde ist es dann auch möglich geworden, genaueres statistisches Material über den Eintritt derselben in verschiedenen Ländern und bei den einzelnen Völkerschaften zu sammeln. Es scheint mit Sicherheit aus den statistischen Angaben hervorzugehen, dass bei den in warmen und heissen Gegenden wohnenden Völkern die Geschlechtsreife des Weibes früher eintritt, als bei den in kälteren Klimaten sesshaften und zwar in der Weise, dass die Reife um so später eintritt, je weiter das betreffende Volk vom Äquator entfernt wohnt. Andererseits lässt sich aber auch nicht verkennen, dass der Eintritt der Reife von gewissen Rasseeigentümlichkeiten abhängig ist. In Ungarn, also unter gleichen klimatischen Verhältnissen zeigt sich dieselbe bei den verschiedenen Volksstämmen ungefähr wie folgt:

Die Slavinnen werden zwischen 16 und 17, die Magyarinnen zwischen 15 und 16, die Jüdinnen zwischen 14 und 15, die Rumäninnen zwischen 13 und 14 Jahren geschlechtsreif. Dr. Hannover hat über die eintretende weibliche Geschlechtsreife folgende annähernde Tabelle aufgestellt:

Island und Faröer	16	bis	$16^1/_2$ Jahr
Norwegen, Schweden, Dänemark Deutschland	$15^1/_2$	„	17 „
Slavische Völker	15	„	$16^1/_2$ „
England und Madeira	$14^1/_2$	„	$15^1/_2$ „

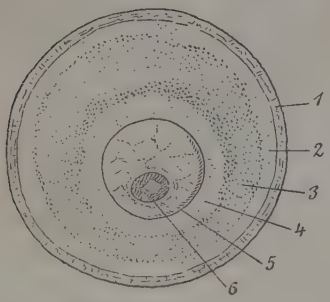
Spanien und Italien	14	bis	$15^1/_2$ Jahr
Grönland, Labrador, Lappland, Korfu			14 „
Jamaika und Barbados (Neger) .	14	„	16 „
Frankreich	$13^1/_2$	„	$15^1/_2$ „
Ostindien (Eingeborene)	$12^1/_2$	„	$13^1/_2$ „

Die Angaben sind nicht ein für allemal massgebend, denn es wirken eine Menge Umstände auf den früheren oder späteren Eintritt der Geschlechtsreife mit ein. So wird z. B. die Lebensweise stets mit ins Gewicht fallen. Ein gutgenährtes üppig lebendes Mädchen wird viel eher reif, als ein solches, welches ein kärgliches Leben bei schwerer Arbeit und schlechter Kost führt. Ausnahmen findet man auch sonst überall, sie haben ihre Ursache meist in der Körperbeschaffenheit.

Ist das Mädchen frühzeitig stark entwickelt, so wird natürlich die Geschlechtsreife viel früher eintreten, als bei einer mageren nervösen Person. Das ist auch vielfach der Grund, warum nicht allzuselten Mädchen mit zwölf Jahren die Menstruation haben, während andere schwächlichere erst mit siebzehn bis achtzehn Jahren zu menstruieren beginnen. Es sollte unbedingt nicht vor vollständiger Körperentwickelung eine Ehe eingegangen werden, namentlich sollten dies die Mädchen beachten, da ja bei den heutigen Zeitverhältnissen Männern ohnedies das Heiraten ziemlich schwer gemacht wird. Vollständig entwickelte Körper werden denn auch eher den ehelichen Anforderungen genügen und die Hervorbringung gesunder kräftiger Kinder begünstigen. Der Vorgang der Empfängnis ist wie folgt.

Um dieselbe herbeizuführen ist unter allen Umständen eine Befruchtung des weiblichen Eies durch

männlichen Samen notwendig und dieser Vorgang vollzieht sich nach den herrschenden Ansichten folgendermassen: Im Momente der höchsten geschlechtlichen Erregung wird das in der weiblichen Scheide befindliche steife männliche Glied unter anhaltender Erektion zur Samenentleerung veranlasst. In demselben Masse, wie beim Manne, findet zu gleicher Zeit beim Weibe eine allgemeine Erregung des gesamten Geschlechtsapparates statt, die sich u. a. dadurch äussert, dass der Muttermund dem männlichem Gliede sich nähert



1. Eihaut.
2. Äussere Schicht.
3. Dotterschicht.
4. Ernährungschicht.
5. Keimbläschen.
6. Keimfleck.

Ei aus dem Eierstock eines 18jährigen Mädchens.
Über 150fach vergrössert. Natürliche Grösse 0,3 mm.

und unter schnappenden Bewegungen die Aufnahme des ausgestossenen männlichen Samens erstrebt. Ausserdem ragt bei fast jeder geschlechtsreifen Frau aus dem Muttermunde ein Schleimfaden von ein bis sechs Zentimeter Länge hervor, welcher den männlichen Samen auffängt und es durch die Eigenbewegung der Samenfäden ermöglicht, den männlichen Zeugungsstoff in die Gebärmutter zu überführen und damit die Befruchtung des weiblichen Eies herbeizuführen. Dadurch erklären sich jene Fälle, wo die Empfängnis bei unverletzt gebliebenen Jungfernhäutchen dennoch stattgefunden hatte.

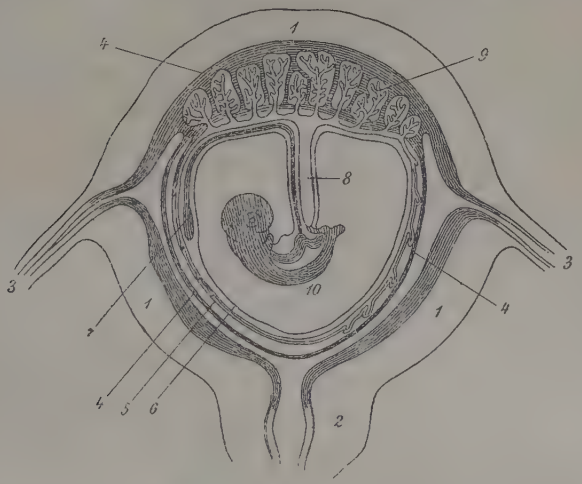
Zur Befruchtung des weiblichen Eies ist nur ein einziges Samentierchen nötig und nachdem die Vereinigung beider in dem Uterus erfolgt, übernimmt einzig und allein die Gebärmutterhöhle die weitere Entwickelung. Eingebettet in die Schleimhaut bildet sich nach und nach das Ei zum Embryo, um schliesslich als fertiges Menschenkind Anspruch am „Geborenwerden" zu erheben. Die Periode, welche zwischen Ausfall der ersten monatlichen Regel und Geburt der ausgetragenen Frucht liegt, ist für das Weib von eminenter Bedeutung.

Männl. Samenzelle. Stark vergrössert Natürliche Grösse des Kopfes und Schwanzes 0,05 mm.

Nicht immer ist Ausfall der Menstruation ein sicheres Zeichen der Schwangerschaft. Krankhafte Zustände, Geschwülste, seelische Depressionen können Stockung, ja monatelangen Ausfall der Regel zur Folge haben. Andererseits kann auch während der Schwangerschaft die Regel ausnahmsweise noch eine zeitlang fortbestehen.

Das auf seinem Wege in der Gebärmutter angelangte und hier befruchtete Ei übt einen äusserst starken Reiz auf dieselbe aus, besonders aber auf deren Schleimhäute, die sich mit Blut füllen und infolgedessen wulstig verdicken, so dass das kleine Eichen vollständig überwuchert wird. Die Zunahme des Eies erfolgt ziemlich rasch. Es bleibt von der Schleimhaut der Gebärmutter vollständig umgeben, aus der sich auch die äussere Haut oder Hülle des Eies bildet. Das zarte Häutchen des Eichens selbst, die zweite Eihaut, sendet hingegen kleine Zotten nach aussen, die in eine innige Verbindung mit der Gebärmutterschleimhaut eintreten. Aus diesen beiden Eihäuten entwickelt sich später der sogenannte Mutterkuchen. Die innerste,

also dritte Eihaut entwickelt sich erst mit der Frucht und schmiegt sich ungefähr um die Mitte der Schwangerschaft an die mittlere Eihaut an, welche sie dann samt dem Mutterkuchen vollständig überzieht. Vom



Schematischer Durchschnitt durch die schwangere Gebärmutter mit darin befindlicher Frucht.
Die Frucht ist in ihrer weitren Entwicklung in dem mit Fruchtwasser angefüllten Amnionsack wie in einem Wasserbade eingeschlossen.

1. Gebärmutterwandung.
2. Muttermund.
3. Eileiter.
4. Die hinfälligen Häute der Frucht u. der Gebärmutter.
5. Chorion.
6. Amnion.
4., 5., 6. Häutige Umhüllungen der Frucht.
7. Nabelblase.
8. Allantoisstiel.
9. Zotten der Nachgeburt.
10. Frucht in der Entwickelung.

Mutterkuchen setzt sie sich auf die Nabelschnur fort, und bildet auf dem Rücken des Kindes einen geschlossenen Sack. Gegen Ende der Schwangerschaft liegen alle drei Häute dicht aneinander.

Der Mutterkuchen, der in der Hauptsache die

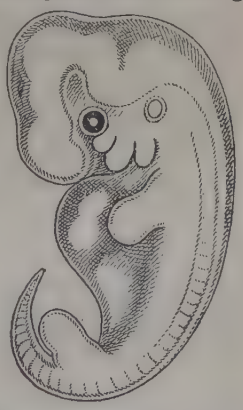
sogenannte Nachgeburt bei der Niederkunft bildet, ist ein ungefähr $2^1/_2$ Zentimeter dicker schwammiger Körper im Gewicht von ca. 1 bis $1^1/_2$ Pfund, mit einem Durchmesser von ca. 14 bis 15 Zentimeter. Der gewölbte Teil, welcher der Gebärmutterwandung anliegt, ist stark durchfurcht, während die der Frucht zugekehrte Seite glatt ist und von der inneren Eihaut überzogen wird. Bei den weitaus meisten Schwangerschaften sitzt der Mutterkuchen an der vorderen oder hinteren Gebärmutterwandung, seltener an der linken oder rechten Seite. Es ist ein sehr blutgefässreiches Organ und vermittelt zwischen Mutter und Frucht den Blutkreislauf. Die vielen kleinen Blutgefässe des Mutterkuchens vereinigen sich zu drei Hauptsträngen, nämlich in eine starke Vene, welche das Blut aus dem Mutterkuchen nach der Frucht, und in zwei schwächere Arterien, die hingegen das Blut aus der Frucht wieder zurück zum Mutterkuchen führen. Die innerste Eihaut, welche, wie wir schon bemerkten, sich von dem Mutterkuchen auf der Nabelschnur fortsetzt, umschliesst schlauchartig diese drei Blutgefässe und kann demnach recht gut als Scheide derselben betrachtet werden. Diese Scheide, die gleichsam die drei Hauptblutgefässe in sich vereinigt, ist mit einer gallertartigen Substanz angefüllt und wird als Nabelschnur bezeichnet. Meist ist die Nabelschnur fast ebensolang als das Kind, sie ist fingerstark und zeigt eine gewundene oder gedrehte Form. Gewöhnlich geht sie von der Mitte des Mutterkuchens aus, doch kommt es nicht selten vor, dass sie seitlich, also am Rande sich mit dem Mutterkuchen verbindet.

Im Ei ist die Frucht, Fötus, von dem sogenannten Fruchtwasser umspült, das in seiner Menge je nach

der schon bestehenden Dauer der Schwangerschaft sehr verschieden ist und an dessen Entstehung sowohl Mutter wie Frucht teilnehmen. Am Ende der Schwangerschaft beträgt seine Menge ca. ein bis zwei Pfund. Früher nahm man an, dass das Fruchtwasser zur Ernährung des Kindes im Mutterleibe diene; von dieser Ansicht ist man jedoch schon längst abgekommen, nachdem man erkannte, dass dasselbe ganz anderen Zwecken dient. In allererster Linie ist das Fruchtwasser ein Schutzmittel gegen Insulte von aussen, dann gestattet es der Frucht freiere Bewegung und Raum zum Wachstum. Ferner bedingt es eine gleichmässigere Ausdehnung der Gebärmutter und mildert dadurch die Empfindungen, die zufolge der zunehmenden Grösse und Bewegungen der Frucht die Mutter haben würde und welche sie ja auch hat, wenn am bevorstehenden Ende der Schwangerschaft gewöhnlich etwas Fruchtwasser abgeht.

Menschlicher Keim od. Embryo, ca. 8 fach vergrössert, ca. 3 bis 4 Wochen alt.

Über die Entwickelung des Eies während der Schwangerschaft liegen mannigfache Beobachtungen vor.



Menschlicher Keim od. Embryo, ca. 6 fach vergrössert. ca. 4 bis 5 Wochen alt.

Nach Verlauf des ersten Monats hat es die Grösse eines Taubeneies, es bildet sich schon das Fruchtwasser.

Im zweiten Monat hat das Ei schon Hühnereigrösse, die in demselben enthaltene Frucht (Embryo) ist ziemlich drei Zentimenter lang. Kopf, Arme und Beine, sowie die Anfänge der Augen und Ohren sind schon erkennbar.

Nach drei Monaten ist das Ei gänseeigross, die Frucht (Embryo) ca. acht Zentimeter lang. Die Finger und Zehen sind schon zu unterscheiden. Es beginnt die Knochenbildung.

Menschlicher Keim od. Embryo, vergrössert, ca. 9 bis 11 Wochen alt.

Am Ende des vierten Monats hat der Fötus (Frucht) eine Länge von 12 bis 15 Zentimeter. Das Geschlecht ist schon zu unterscheiden.

Fünfter Monat: Der Fötus ist 20 bis 27 Zentimeter lang. Es bilden sich die Kopfhaare und von der Mitte dieses Monats an wird die Mutter die ersten Kindesbewegungen gewahr.

Sechster Monat: Die Länge beträgt 30 bis 40 Zentimeter. Das Gewicht $1^1/_2$ Pfund.

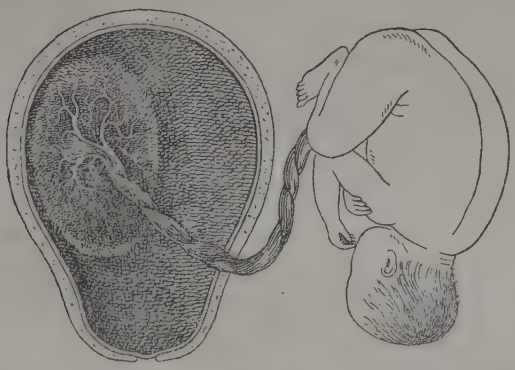
Siebenter Monat: Länge 35 bis 38 Zentimeter. Gewicht 2 bis $2^1/_2$ Pfund. Das Kind, welches bisher frei im Fruchtwasser schwamm, nimmt eine beständige Lage an.

Achter Monat: Länge 39 bis 41 Zentimeter. Gewicht 3 bis $3^1/_2$ Pfund.

Neunter Monat: Länge 42 bis 47 Zentimeter. Gewicht 4 bis 6 Pfund.

Am Ende des neunten oder im Anfang des zehnten

Monats hat das Kind seine vollständige Ausbildung erlangt. Die Grösse desselben beträgt durchschnittlich 50 bis 52 Zentimeter und es wiegt 6 bis 7 Pfund. Die Gebärmutter hat die höchste Ausdehnung erreicht und beginnt nun sich in Intervallen zusammenzuziehen. Diese Zusammenziehungen, genannt Wehen, sind der Mutter sehr schmerzhaft. Der Gebärmuttermund wird durch sie erweitert und es wird das untere Ende der



Die Gebärmutter im Längsdurchschnitt mit der innen angehefteten Nachgeburt und Nabelschnur sowie dem daran noch hängenden geburtsreifen Kinde, welches zur besseren Übersicht als aus dem Gebärmutterkörper herausgenommen dargestellt ist.

das Kind umschliessenden Eihäute in Gestalt einer Blase in denselben eingedrängt. Durch die immer heftiger werdenden Wehen platzt schliesslich die Eihaut und es ergiesst sich das Fruchtwasser infolgedessen aus der Scheide.

Die Gebärmutter zieht sich dadurch noch mehr zusammen, es treten nun erst die eigentlichen Wehen ein. Sie werden im Volksmund wahre Wehen genannt, zum Unterschied von den vorangehenden so-

genannten blinden oder falschen. Die eigentlichen Wehen bewirken, dass der Kopf des Kindes durch die Gebärmutteröffnung in die Scheide gedrängt wird. Die Gebärende empfindet dabei die stärksten Schmerzen, sie wird von grosser Angst befallen, das Gesicht wird rot, sie gerät in Schweiss und zittert am ganzen Körper. Der Kopf tritt allmählich nach aussen und es folgt dann auch bald der übrige Körper des Kindes nach. Nach vollzogener Geburt zieht sich die Gebärmutter noch mehr zusammen. Dadurch löst sich der Mutterkuchen, sowie die noch mit ihm verbundenen Eihäute und die Nabelschnur von der inneren Wandung der Gebärmutter ab. Die Frau empfindet nochmals Wehen, die sogenannten Nachwehen, durch welche der Mutterkuchen aus dem Muttermund herausgepresst wird. Diesen Vorgang bezeichnet man als Nachgeburt. Die Lösung des mit dem Kinde verbundenen Mutterkuchens erfolgt durch die Hebamme oder den Arzt in geeigneter Weise durch Unterbindung der Nabelschnur.

Manche hygienische Ärzte empfehlen aus verschiedenen Gründen die Abnabelung des neugeborenen Kindes nicht sofort, sondern erst dann vorzunehmen, nachdem die Pulsationen in der Nabelschnur aufgehört haben. Sie verlangen jedoch sofortige sorgfältige Reinigung der Augen der Neugeborenen mit in vollständig reines laues Wasser eingetauchter chemisch reiner Verbandwatte von etwa anhaftendem Schleim behufs Vermeidung von Augenentzündungen.

Die Lage des Kindes im Uterus erleidet oft Veränderungen während der letzten Monate der Schwangerschaft und erst kurz vor der Geburt bleibt die eingenommene Stellung unverändert. Eine anormale

Lage erschwert die Entbindung wesentlich. Man unterscheidet Quer-, Kopf-, Steiss- und Fusslagen. Diese Benennung erfolgt nach dem Teile des kindlichen Körpers, welcher dem Muttermunde zu liegt und bei der Geburt zuerst hervortritt. Die Kopflage ist die normale Kindeslage, während die Querlage, die allerdings seltener vorkommt, die für Weib und Kind gefährlichste ist. Glücklicherweise sind Entbindungen unter solch erschwerenden Umständen, wie die falsche Kindeslage sie bedingen, nicht sehr häufig und betragen etwa vier Prozent aller Geburten.

In neuerer Zeit wendet man auch die Massage in der Geburtshilfe an. Nach Ansicht hervorragender Kliniker dient sie hier

1. zur Wehenbeförderung.
2. zur Korrektur fehlerhafter Lagen der Frucht.
3. zur Austreibung der Nachgeburt.
4. zur Blutstillung in der Nachgeburtsperiode.

Über diese Behandlungsweise hätte natürlich der mit dem Verfahren betraute Geburtshelfer zu entscheiden.

Die peinlichste Reinlichkeit ist nun der Wöchnerin gegenüber zu beobachten. Eine gründliche Waschung der äusseren Geschlechtsteile, neue Bett- und Körperwäsche sind unbedingt erforderlich, um Krankheitskeime zu entfernen und Entzündungen fernzuhalten. Das drohende Gespenst aller Wöchnerinnen, das Kindbettfieber, ist nichts als eine bösartige Entzündung der Gebärmutter und ihrer Umgebung, hervorgerufen durch Übertritt von Eiter bez. Infektionsstoff in das Blut. Weil gegenüber der Gefährlichkeit des Kindbettfiebers selbst ärztliche Hilfe vielfach machtlos bleibt, gipfelt die Aufgabe der Geburtshelfer in der Verhütung dieser

gefährlichen Krankheit. Das wirklich gesunde Weib bleibt indes immer von allem Übel verschont, sobald nach der Geburt die erforderlichen hygienischen Massnahmen getroffen worden sind.

Die Schwangerschaft ist also, wie aus dem Vorangegangenen ersichtlich war, ein in das Getriebe des weiblichen Organismus tief eingreifender Vorgang, an dessen regelmässigem Verlauf jeder Frau in ihrem eigenen Interesse viel liegen sollte. Leider wird dies nur zu wenig beachtet. Mag nun hieran in den einzelnen Fällen die falsche Erziehung, die verkehrte Lebensweise, die Eitelkeit und die Trägheit schuld sein, es sind doch immer im grossen und ganzen die Abweichungen von der Natur, welche so häufig jene Krankheitszustände bedingen, an denen heutzutage die meisten Frauen während oder nach der Schwangerschaft zu leiden haben. Es ist nicht immer so gewesen. Denn zu einer Zeit, wo die Einfachheit und natürliches Leben mehr gepflegt wurden, konnten die Frauen die Schwangerschaft, zu deren Überstehung sie ja die Natur bestimmt hat, viel leichter und ohne Beschwerlichkeiten überwinden, als jetzt, wo eine von vorangegangenen Geschlechtern überkommene After- und Firnisbildung uns eine Lebensweise auferlegt, welche uns nur zu sehr von den Regeln der Natur entfernt und die von Generation zu Generation die Menschen in ihrem Körper immer mehr geschwächt hat und noch schwächen würde, wenn sich in der Gegenwart nicht ein Streben geltend machte, das dahin abzielt, die Menschen wieder zur Rückkehr zu natürlicher Lebensart und Einfachheit zu bewegen. Was ist denn eigentlich die sogenannte Naturheilmethode? Sie ist nicht allein eine mit natürlichen Mitteln arbeitende Heilkunde,

sondern auch eine dem körperlichen Übel vorbauende Wissenschaft, an deren Verbreitung jeder human denkende Mensch das heiligste Interesse haben sollte, nicht nur zu seinem eigenen Nutz und Frommen, sondern auch zum Wohle der Menschheit selbst, die, wenn sie endlich hygienisch denken gelernt hat und sich nicht mehr approbierten wie nichtapprobierten Quacksalbern gedankenlos in Krankheiten überliefert, ein besseres und kräftigeres uns folgendes Geschlecht heranziehen wird.

Leider sehen wir zur Zeit noch tagtäglich, dass die meisten Patienten erst dann zu den Anwendungsformen der physikalisch-diätetischen Heilweise greifen, wenn sie schon von allen möglichen Quacksalbern behandelt worden sind und es zu spät ist, ihnen zu helfen. Manches Leiden könnte geheilt werden, wenn es rechtzeitig mit physikalisch-diätetischen Mitteln behandelt worden wäre. Es drängen sich auch nicht wenige solcher Kranker zu diesem Verfahren, welche wohl von akuten Leiden durch medizinische Behandlung scheinbar geheilt worden sind, dafür aber ein Medizinsiechtum eingetauscht haben, welches sie durch das sog. Naturheilverfahren wieder los zu werden hoffen. — So sonderbar wie es klingt, so wahr ist es aber, wenn wir behaupten, dass die Anwendungsformen des Naturheilverfahrens nur deswegen von den meisten nicht gebraucht werden, weil sie zu leichtverständlich sind, nebenbei aber doch grössere Anforderungen an die Geduld der Patienten oder deren Angehörigen stellen. Die Bequemlichkeit des Pillen- oder Medizinschluckens geht den meisten über alles, und nichts imponiert mehr als das geheimnisvolle Rezeptchen mit seinen unverständlichen Schreibzeichen. Viele Patienten

leben noch in dem Wahne, dass ihr Magen eine Postanstalt darstellt, die je nach dem betreffenden Leiden die Arznei nach demjenigen Körperteile schickt, wo es seinen Sitz hat. Solchen, die sich diesen Wahn nicht nehmen lassen und die glauben, ungestraft gegen die Natur weiter sündigen zu können, dann aber hoffen, gelegentlich eines Unwohlseins oder einer Erkrankung nur mit Hilfe der Bulle aus der lateinischen Küche sich wieder herzustellen, gelten unsere Darlegungen nicht. Sie mögen ruhig in ihrer Meinung beharren, ihr Schicksal wird doch früher oder später besiegelt. Der Wert des Lebens besteht für sie eben nur im reichlichen Genuss der den Gaumen, das Auge und das Gefühl kitzelnden Dinge moderner Kultur.

Wenden wir uns den weitaus meisten Frauen aus den besserlebenden Volksklassen zu, so werden wir finden, dass dieselben nicht in der Lage sind, zu begreifen, dass bei der Schwangerschaft und der Niederkunft in den meisten Fällen ein schwereres Übelbefinden nicht einzutreten braucht. Zweifelnd schütteln sie den Kopf, wenn ihnen jemand so etwas sagt und beharren bei der Meinung, dass sie als arme Menschengeschöpfe zu demjenigen Geschlecht gehören, welches einmal dazu da ist, zu dulden und zu ertragen. Und doch könnten die Frauen so manches zur Aufbesserung ihres Loses tun, wenn sie nur wollten. — Wohl wissen wir, dass selbst dort, wo unsere Ratschläge williges Gehör finden, es mitunter zu spät ist, denn wenn ein Mädchen falsch erzogen und von jung auf dazu angehalten worden ist, in widernatürlicher, unverständiger Lebensweise ihr Dasein hinzubringen und auf Kosten ihres Wohlbefindens eine Firnisbildung aufgedrungen erhalten hat, so ist sie wohl als schwäch-

liche, bleich und welk gewordene Jungfrau fähig, eine bei jeder Gelegenheit in Ohnmacht fallende Salondame zu sein, nicht aber imstande, einst eine kräftige Mutter gesunder Kinder zu werden.

Wir übertreiben nicht, denn wer jemals das blasierte Gesellschafts- und Bildungsleben in einer Grossstadt kennen gelernt hat, wird zugeben, dass wir recht haben. Unter der kräftigen Landbevölkerung finden wir weit weniger unterleibskranke Frauen, weit mehr dagegen in einer Grossstadt und hier auch besonders unter den bessergestellten Volksklassen, bei denen Wohlleben und Bequemlichkeit herrscht. Nur dort, wo Frauen zu widernatürlicher Berufsarbeit gezwungen sind, gibt es auch viele Leidende. Es sind uns nicht wenige Frauen aus bessergestellten Kreisen vorgekommen, die sich noch etwas darauf zugute hielten, wenn sie sich Bekannten gegenüber brüsten konnten, von diesem oder jenem Professor oder Frauenarzt wegen ihres Unterleibsleidens behandelt worden zu sein. Solches Benehmen beweist am besten die Denkfaulheit mancher Frauen, indem sie es als ganz selbstverständlich annehmen, sich bei jeder Gelegenheit dem Messer oder scharfen Löffel des Arztes preiszugeben. Statt sich zur rechten Zeit mit einer naturgemässen Behandlung vertraut zu machen, um den Geburtsakt zu erleichtern, sehen sie der Dinge, die da kommen sollen, mit Bangigkeit entgegen und möchten lieber darauf schwören, dass ihnen lediglich nur durch einen kühnen Eingriff des Geburtshelfers geholfen werden kann. — Es bedarf also noch grosser Aufklärung während der nächsten Jahrzehnte, um ein Geschlecht zu erzeugen, welches allen Anforderungen der Hygiene genügt, denn wir sind uns dessen wohl

bewusst, dass es nur eine geringe Zahl von Frauen gibt, die durch ein strenges naturgemässes Leben zur gedeihlichen Entwickelung einer gesunden Nachkommenschaft beitragen. Alle jene Frauen jedoch, die durch unverständige Erziehung und naturwidrige Lebensweise geschwächt und hinfällig geworden sind, können wohl auch aus der Befolgung hygienischer Grundsätze Nutzen ziehen und ihr Wohlbefinden verbessern, ob sie aber noch voll und ganz dazu befähigt werden, kräftigen Kindern bei verhältnismässig leichter Geburt das Leben zu schenken, bleibt zweifelhaft. Hier müssen Generationen hinschwinden, ehe Wandel geschafft wird. Es gibt zwar eine Richtung in der Naturheilmethode, welche annimmt, dass operative Eingriffe stets vermieden werden können; wir sind aber doch der Meinung, dass für die Chirurgie gerade bei Frauen noch viel zu tun übrig bleibt, ehe ein kräftigeres Menschengeschlecht sie nur bei Verletzungen zur Anwendung bringt. Das höchste Ideal einer Frau sollte es sein, einem kräftigen Kinde das Leben zu schenken, ohne dass sie vor, während oder nach der Geburt jene Leiden zu erdulden hätte, die ihr den Akt als höchste Qual erscheinen lässt. Dass bei den meisten Frauen dieses Ideal noch in weiter Ferne schwebt, ist eben ein Zeichen, dass die hygienischen Lehren noch nicht tief genug ins Volk eingedrungen sind und noch stark missachtet werden. Sagt doch in trefflicher Weise Dr. Steudel: „Dass es mit der Gesundheit unserer Frauenwelt auch heutigen Tages noch nicht besser geworden ist, das beweisen die fast in jeder Fachzeitung zu findenden Anzeigen von Spezialärzten für Frauenkrankheiten und Empfehlungen von Bädern und Heilanstalten für Unterleibskranke; aber weder

Arzneien noch Badekuren werden an dem traurigen Verhältnis viel ändern, denn nicht danach richtet sich die Gesundheit, was man einmal im Jahre oder sechs Wochen lang tut, sondern danach, wie man das übrige Jahr hindurch lebt. Hier kann mit etwaigen Ausnahmen von chirurgischen Eingriffen nur fortgesetzte Kultur der physiologischen Funktionen, Erhöhung der Widerstandskraft des Organismus helfen. Was allenfalls noch dazu gehört, die Bezähmung böser Leidenschaften, ein friedliches, ruhiges Gemüt, Mut und Vertrauen in den Prüfungen des Lebens muss jeder allein erstreben. Man darf die Wichtigkeit des weiblichen Einflusses auf die günstige Entwickelung der kommenden Generation durchaus nicht unterschätzen. Der erste Napoleon soll einmal zu einer ausgezeichneten Erzieherin in seinen Diensten gesagt haben: „Die alten Unterrichtssysteme taugen nichts, was fehlt uns, dass die Jugend von Frankreich eine gute Erziehung erhalte?“ „Mütter!“ antwortete die Frau. „Siehe da,“ sagte Napoleon, „ein Erziehungssystem in einem einzigen Worte! Haben wir erst Mütter, die statt des schwächlichen Inachtnehmungssystems für kräftige Entwickelung der Kinder zu sorgen imstande sind und namentlich nicht glauben, man müsse jeden Schmerzensschrei der Kreatur mit einer Mixtur beantworten, so wird es bald anders aussehen. Und wenn man nur die Hälfte des Geldes zusammenrechnete, welches für unnötige und teilweise schädliche Arzneien, für unnötige Konsultationen, für unnötige und nutzlose Badekuren und für die zahlreichen in jeder Zeitungsnummer von approbierten und nichtapprobierten Schwindlern empfohlenen „unfehlbaren“ Heilmittel alljährlich hinausgeworfen wird, so könnte man damit

alle die Einrichtungen, welche die Erziehung zur Gesundheit erfordert, ganz bequem bestreiten."

Schon oft ist bemerkt worden, dass hoffende Frauen auf Anraten guter Freundinnen, Basen, Tanten und Mütter zu den eigentümlichsten Massnahmen griffen, um ihren Zustand so erträglich wie möglich zu gestalten, statt dessen aber durch alle derartigen Künsteleien, Mittelchen und Quacksalbereien gerade das Gegenteil erreichten. Die meisten Frauen gehen von dem ganz falschen Grundsatz aus, sich als Kranke zu betrachten und als solche zu behandeln. Nichts ist aber bei normalem Verlauf einer Schwangerschaft zuweilen verhängnisvoller als diese Ansicht, weil dadurch nur zu leicht aller mögliche Heilmittelaberglaube in Familien Eingang findet.

Zwar muss zugegeben werden, dass die Körperverhältnisse während der Schwangerschaft ganz andere sind und im Verlauf derselben eine falsche Lebensweise oder Überschreitungen von weit nachteiligeren Folgen für die Mutter ist, als zu anderen Zeiten. Der Hauptwert zur Schwangerschaftsperiode ist daher nur auf eine vernünftige, dem Zustand angemessene Lebensweise zu legen, um Störungen im Befinden der Frau zu verhüten und den Geburtsakt gut vorzubereiten, dabei ist aber eine übertriebene Ängstlichkeit in der Ausführung vorbeugender Massregeln ebensowenig am Platze, als eine Gleichgültigkeit und Rücksichtslosigkeit in allem, was mit der Schwangerschaft zusammenhängt.

Die meisten Verstösse werden in der Regel in der Nahrungsaufnahme begangen und zwar insofern, als die Schwangeren wegen ihres erhöhten Bedürfnisses an Nahrung leicht zu Überschreitungen neigen. Die

Verdauung zeigt sich im Anfang der Schwangerschaft gewöhnlich sehr gebessert und der Appetit ist mitunter auf Speisen gerichtet, für die zu anderen Zeiten eine besondere Vorliebe nicht gerade empfunden wird. Diejenigen, welche sich nun zu öfteren stärkeren Überladungen des Magens verleiten lassen, setzen sich leicht der Gefahr von Verdauungsstörungen aus, die im Anfang der Schwangerschaft um so eher sich einstellen, als zu dieser Zeit die plötzlich eintretenden Änderungen in der Blutzirkulation einen stärkeren Blutzufluss zu den Beckenorganen und damit eine Blutarmut und einen Schwächezustand des Magens herbeiführen. Dadurch wird häufig nach Zusichnahme zu reichlicher oder ungeeigneter Nahrung Erbrechen, namentlich des Morgens erfolgen. Dieser Umstand sollte jede Schwangere veranlassen, sich in der Kost gewisse Einschränkungen aufzuerlegen und besonders nur solche Speisen zu geniessen, die ihrem körperlichen Zustand angepasst sind. Dass dabei Masshalten eine Hauptsache ist und gewissen Gelüsten nach pikanten Speisen nicht Rechnung getragen werden darf, kann wohl nach vorerwähntem als selbstverständlich gelten. Besonders muss darauf geachtet werden, dass nur leichte Speisen und diese nur in kleinen Portionen, statt dessen lieber öfter, d. h. in regelmässigen Mahlzeiten während des Tages, genossen werden. Namentlich sind alle jene Speisen zu meiden, die irgendwie Blähungen hervorrufen; dazu rechnen wir die verschiedenen Kohlsorten, einzelne Gemüse, Hülsenfrüchte und Kartoffeln. Dieser wohlgemeinte Rat begründet sich in dem körperlich veränderten Zustand der Frau in der letzten Zeit der Schwangerschaft, wo die Frucht bedeutend an Umfang zugenommen

hat und dieselbe den Raum für die Eingeweide im Unterleib sehr einschränkt. Werden Speisen, welche Blähungen erzeugen, genossen, so ist damit leicht Anlass zu Unterleibsbeschwerden gegeben. Bei jeder Nahrungsaufnahme muss ausserdem stets streng im Auge behalten werden, dass die feste, wie flüssige Nahrung vollständig reizlos ist und in keiner Weise aufregend wirkt. Wir meinen unter reizender und aufregender Kost besonders Gewürze (Salz, Pfeffer etc.) gewürzte und saure Speisen und ferner Getränke wie Wein, Bier, starker Kaffee und Tee. Alle Nahrung, die aufregend und erhitzend wirkt, beeinflusst das Nervensystem ganz wesentlich, was schwangere Frauen, welche ohnedies schon mitunter zu gewissen Gemütsverstimmungen neigen, am meisten meiden sollten. Die Kost kann trotz der Enthaltung mancher in der Jetztzeit so beliebten erregenden Nahrungsmittel noch sehr vielseitig gestaltet werden, selbst wenn sie in der Hauptsache nur vegetabilisch ist. Wir raten zu möglichst nahrhaften, leicht verdaulichen und — was auch nicht ausser acht zu lassen ist — zu solchen Speisen, welche den „Leib offen" halten. Es wären dies: Weizenschrotbrot, Milch in geringen Quantitäten, dafür öfter genossen, Eierspeisen (keine harten Eier), leichte Gemüse mit Butter schmackhaft gemacht und ferner Obst, gleichviel ob im gebackenen oder frischen Zustand. Der Fleischgenuss mag so sehr wie möglich eingeschränkt werden. Unter dem Obst ist bald jede Fruchtsorte empfehlenswert, wie Kirschen, Pflaumen, Aprikosen, Pfirsichen, Weintrauben, Äpfel, Birnen, Erdbeeren, Himbeeren, Stachelbeeren, Johannisbeeren, Feigen, Datteln usf.

Hier möchten wir auch auf die Beobachtungen hinweisen, welche ein Geistlicher machen musste,

welcher nach einem ländlichen Kirchbezirk übergesiedelt war. Demselben fiel es auf, dass in demselben bedeutend mehr als wie in seinen früheren Wirkungskreisen geistig schwach entwickelte und idiotenhaft geartete Kinder vorhanden waren. Er forschte bei der erst seit verhältnismässig kurzer Zeit daselbst domizilierenden jüngeren Hebamme nach und konnte durch dieselbe feststellen, dass deren schon bejahrt gewesene Vorgängerin zur besseren Überstehung der Geburt und Schwangerschaft den Frauen reichlichen Genuss alkoholischer Getränke (Kümmel, schwere Biere) regelmässig anempfohlen hatte, von welchem Genuss die Frauen auch auf Anraten nicht während der Stillungszeit abgegangen waren, da ihnen solcher als sehr wirksam bei unruhig sich verhaltenden Kindern bezeichnet worden war. Auch ärztlicherseits ist früher durch Verordnung von Medizinalweinen in dieser Hinsicht viel gesündigt worden. Die Neuzeit hat solche Erfahrungen über den höchst nachteiligen Einfluss alkoholischer Getränke für die Nachkommenschaft wissenschaftlich und experimentell festgestellt und statistisch vielseitig bestätigt. Besteht doch ein grosser Teil der Insassen von Irrenhäusern, Idiotenanstalten, Zuchthäusern etc. aus Abkömmlingen von Trinkern!

Ebenso wie die Kost, bedarf auch die Kleidung der nötigen Aufmerksamkeit. Aber darin wird gerade von den hoffenden Frauen am meisten gesündigt und nur zu oft müssen sie zufolge der bei ihrer Kleidung an den Tag gelegten Eitelkeit schwer und nicht selten auch für die ganze Lebenszeit büssen.

Vor allem ist es das Tragen eines ungeeigneten Korsetts während der Schwangerschaft, welches schon manche üble Folgen gezeitigt hat. Es hiesse Eulen

nach Athen tragen, wollten wir die schon so oft erörterten nachteiligen Folgen des Korsetttragens für das Körperbefinden im allgemeinen hier nochmals ausführlich beschreiben. Das haben andere schon in ausreichender Weise getan. Geht doch die Eitelkeit vieler hoffender Frauen so weit, das Korsett zur Verbergung ihres schwangeren Zustandes zu benutzen. Da nun einmal keine Aussicht vorhanden ist, dass sich in der nächsten Zeit die Frauenwelt dieses Toilettenstückes entledigt, so möchten wir wenigstens das eine raten, sich eines Korsetts zu bedienen, wie sie so häufig in Zeitungen und Fachblättern für Naturheilkunde für die Schwangerschaft empfohlen werden. Dieselben sind schmiegsam, geben den Bewegungen des Körpers leicht nach und entbehren ferner der Stahlschienen, deren oberes Ende gegen das Brustbein und deren unterer Teil gegen den Bauch und den Unterleib pressen. Abgesehen von den vielen sonstigen Leiden (Leber-, Magen-, Brustleiden etc.), die ein enges, den Körper in seiner Entwickelung hemmendes Korsett hervorrufen kann, sind es bei der Schwangerschaft besonders für Geburt und Frucht traurige Folgen, die durch ein solches verursacht werden. Enge Korsetts schnüren den Bauchinhalt ein und drängen ihn nach unten, was gerade in der Schwangerschaftsperiode von unberechenbarem Nachteil für Leben und Gesundheit der Mutter und Entwickelung der Frucht werden kann. Ein anderer Übelstand ist das Tragen enger Taillen und der in den Hüften engbefestigten Kleider und Röcke.

Die ersteren müssen in Rücksicht auf die sich während der Schwangerschaft stark entwickelnden Brüste locker anliegen, wohingegen die letzteren mit

Tragbändern versehen, von den Schultern getragen werden sollten, damit die Gebärmutter sich entwickeln kann und nicht nach vorn die Bauchwand ausdehnt und den so unschön aussehenden Hängebauch hervorruft. Die moderne Frauenreformkleidung entspricht ja ungefähr diesen Anschauungen. Auch die übrige Kleidung hat eine der Jahreszeit angemessene, den Körper schützende und bequeme zu sein, die in keiner Weise die Bewegungen und den Blutkreislauf hemmt. Hier ist besonders noch auf die gebräuchlichen Strumpfbänder hinzuweisen, die den Rückfluss des Blutes aus den Beinen hemmen und die Ursache von Krampfadern werden.

Um ein grösseres Gefühl von Sicherheit in den Bewegungen zu haben, empfiehlt es sich jedoch, dass die Frauen während der Dauer ihrer Schwangerschaft eine geeignete Leibbinde tragen, die dem Leib einen besseren Halt gewährt.

Eine weitere, vielfach im Publikum vorhandene irrige Ansicht ist es, wenn bessergestellte Frauen glauben, während der Zeit ihrer Schwangerschaft sich aller Beschäftigung und Arbeit enthalten zu müssen. Dies ist jedoch grundfalsch. Wir empfehlen es zwar keineswegs, wenn eine hoffende Frau sich schwerer Arbeit hingibt, denn solche würde sicherlich auch ihre Nachteile haben und unter Umständen schwere Übel herbeiführen, wie dies ja bekanntlich schon oft infolge Tragens und Hebens schwerer Gegenstände vorgekommen ist. Am allerwenigsten möchten wir aber jene Bewegungen, wie Tanzen, Springen, Reiten und Hochheben der Arme, ausgeführt wissen. Ebenso ist auch keineswegs das öftere und viele Fahren in Wagen, Droschken und Kutschen gutzuheissen, wo-

durch oft genug Erschütterungen des Unterleibes erfolgen. Dagegen möchten wir dazu raten, sich in keiner Weise der leichten häuslichen Arbeiten, häufigere nicht zu ausgedehnter Spaziergänge in frischer Luft und dergleichen zu entziehen. Auch eine gute Unterhaltung in angenehmer Gesellschaft sollte keineswegs gemieden werden, denn nichts wirkt auf das Gemüt der Schwangeren nachteiliger als Langeweile. Bewegungen und angenehme Unterhaltung führen dazu, die Gedanken derselben zu zerstreuen und auf andere Dinge abzulenken. Durch geeignete regelmässige Bewegung wird ausserdem der Blutkreislauf, die Absonderung und Ausscheidung lebhafter angeregt, das Wohlbefinden gefördert und mit dem Wohlbefinden des eigenen Körpers geht Hand in Hand eine gute Entwickelung der Frucht, auf die sich das Wohl der Mutter überträgt.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass Frauen, die während der Schwangerschaft schwächlich werden und abmagern, oft grosse Kinder unter Beschwerden gebären, während häufig die Kinder der körperlich arbeitenden und während der Schwangerschaft stärker und scheinbar auch kräftiger werdenden Frauen kleinköpfige und nur scheinbar schwache Kinder zur Welt bringen, die sich erst nach der Geburt kräftig entwickeln. Die letzteren Frauen müssen daher die Geburten wesentlich leichter überstehen. Auf diese Erfahrungstatsachen stützt sich nun auch Thure Brandt, indem er den Angaben eines anderen bedeutenden Gymnasten beipflichtet und dessen gymnastische Bewegungen billigt. Dieselben sind natürlich nur leichter Art und nur unter Kontrolle während längerer Zeit der Schwangerschaft ausgeführt von Nutzen. Ihre Billigung nach der Er-

fahrung Thure Brandts beweist jedoch, dass wir Recht haben, wenn wir schwangeren gesunden Frauen leichte körperliche Bewegung und Tätigkeit anraten.

Wir wollen nicht verfehlen, die Angaben des von Thure Brandt zitierten Gymnasten De Ron hier folgen zu lassen. Derselbe sagt:

Frauen in diesem Zustande sind zur Erleichterung und Erholung erfolgreich mit Heilgymnastik behandelt worden. Es zeigt sich bei ihnen Müdigkeit und Schmerz in den Lenden und dem Kreuze, sowie ein Druck in der Leistengegend, welcher quälend ist, und gegen diese Beschwerden wird die Behandlung gerichtet. Man muss nun alle Bewegungen und Stellungen vermeiden, die einen vermehrten Druck auf den Bruchinhalt verursachen können. Bei Anwendung der Heilgymnastik müssen die Frauen eine sitzende Stellung einnehmen, die Füsse so auf einen Schemel gestützt, dass die Knie sich höher als die Hüftgelenke befinden; und je weiter die Schwangerschaft vorgeschritten, desto höher müssen die Knie aufgestützt und desto leichter und zarter muss die Behandlung werden. Es versteht sich ausserdem von selbst, dass eine bei diesem Zustande ausgeführte heilgymnastische Behandlung mit der grössten Vorsicht und Zartheit ausgeführt werden muss.

Die Bewegungen werden in folgende Gruppen geteilt:

I. Gruppe.

1. Sitzend, Rumpfbeugung nach hinten unter Zitterstreichung (die Füsse aufgestützt), die Gymnastenhände geben Widerstand und streichen von hinten die Schultern unter die Axillen und vorwärts.

2. Zarte Walkungen von innen nach aussen über die Leistengegend, mit den Fingerbeeren äusserst sanft ausgeführt, in halbliegender Stellung.
3. Passive Stellung und zitternde Schüttelung des Beines, das grade gehalten wird, von den Händen, unter dem Knie und dem Fusse, gestützt;
4. Pumpung des Unterschenkels, aktive Beugung und Streckung des Knies (mit Widerstand).

II. Gruppe.

1. Pumpung der Arme, Armrollung, aktive Beugung und Streckung (in sitzender Stellung, die Füsse aufgestützt).
2. Rückenhackung und Sägung, sowie Kreuzklopfung und Streichung mit der flachen Hand von den Schultern bis über die Lenden, und so mit den Handkanten vorwärts bis über die Leistengegend fortsetzend.
3. Sitzend die Füsse aufgestützt, Rumpfbewegung nach hinten mit Widerstand zunächst an den Schultern, dann am Rücken und der Lendengegend. (Der Bewegungsgeber hält seinen Kopf hinten still in einem gewissen Abstand von der Bewegungsnehmerin und verhindert so, dass die Bewegung zu weit rückwärts gehe.)

III. Gruppe.

1. Bauchwalkung (mit flacher Hand und äusserst leicht und vorsichtig in halbliegender Stellung mit aufgestützten Füssen gegeben. Der Bewegungsgeber sitzt der Bewegungsnehmerin gegenüber.).

2. Rumpfbeugung nach hinten mit Zitterstreichung (in sitzender Stellung).
3. Leichte Walkung von innen nach aussen über die Leistengegenden (in halbliegender Stellung).
4. Beinerschütterung.
5. Oberschenkelrollung (zuerst passiv, dann aktiv).
6. Aktive Knieaus- und Einführung.
7. Pumpung des Unterschenkels, aktive Kniebeugung und Streckung.
8. Aktive Fussrollung, Beugung und Streckung.

IV. Gruppe.

1. Stehend, Rücken- und Kreuzhackung, sowie Streichung mit der flachen Hand, von den Schultern bis an die Lenden, von da mit der inneren Handkante vorwärts über die Leistengegenden.
2. Fallstehend, zitternde Schüttelung an den Schultern.
3. Stehend, Brusthebung (die Hand wird von hinten unter die Arme angelegt) und danach schnelle Streichung nach unten längs des Rückens.

Tägliche Wiederholung der Bewegungen in jeder Gruppe folgen einander unmittelbar. Kurze Pausen zwischen den Gruppen.

Dass auch die Milchsekretion durch passende Bewegungen sowohl vermindert wie auch vermehrt werden kann, ist in einigen Fällen erwiesen.

Will daher eine zukünftige Mutter nicht nur ein gesundes Kind haben, sondern auch eine leichtere Geburt erlangen, so hat sie einer naturgemässen Lebensweise und Behandlung Rechnung zu tragen, der wir im

vorstehenden unsere Betrachtungen widmeten und von der im folgenden noch des weiteren die Rede sein soll.

Wir wissen wohl, dass es für die tausenderlei Verhältnisse, in denen sich unser tägliches Leben bewegt, schwer ist, ein für allemal gültige Vorschriften in bezug auf das Verhalten der schwangeren Frauen zu geben. Immerhin können jedoch hoffende Frauen im grossen und ganzen in hygienischer Hinsicht gewissen Grundsätzen entsprechend leben.

Wenn wir im Vorangehenden eine mässige Körperbewegung billigten, so geschah dies aus den daselbst angegebenen Gründen. Andererseits können wir uns aber auch nicht versagen, den hoffenden Frauen jene Körperruhe anzuempfehlen, deren sie zur richtigen Zeit vonnöten haben. Körper und Geist verlangen abwechselnd in gehöriger Regelmässigkeit Tätigkeit und Ruhe, und wenn dieser Grundsatz schon bei sonstigem normalen Befinden befolgt werden sollte, so gilt dies für eine schwangere Frau noch viel mehr. Infolgedessen können wir es auch keineswegs gutheissen, wenn solche Frauen bis spät in die Nacht hinein wachen, Abendvergnügen oder gar Bällen beiwohnen. Bei schwangeren Frauen ist das Ruhebedürfnis ein wesentlich höheres, weshalb es unbedingt als geraten erscheint, der lieben Gewohnheit des Langaufbleibens ein Opfer zu bringen und zeitig zu Bett zu gehen und lieber früh wieder zeitig aufzustehen. Auf das rechtzeitige allmorgendliche Aufstehen legen wir deshalb viel Gewicht, weil ein Übermass im Schlafen und süssem Nichtstun der hoffenden Frauen, wie dies namentlich in den besseren Kreisen gepflegt wird, nicht die nötige Zerstreuung bietet und leicht zur Ursache trüber Stimmung werden kann.

Diejenigen schwangeren Frauen, welche frühzeitig sich von ihrem Lager erheben und sich während des Tages hinreichend beschäftigen, werden des Abends auch nie über Schlaflosigkeit klagen und nie das Bedürfnis nach Abendunterhaltungen empfinden. Dem Schlafbedürfnis genüge die Frau möglichst in einem gutgelüfteten Schlafzimmer, denn je frischer die Luft in demselben ist, desto erquickender wird dann auch der Schlaf sein. Hiergegen wird allerdings häufig gesündigt, da man nur zu oft zu den Schlafräumen die engsten und schlecht ventiliertesten Räume verwendet.

Nichts wird überhaupt mehr dem Wohlbefinden der Schwangeren zugutekommen, als Regelmässigkeit in der Tätigkeit und in der Ruhe, sowie im Essen und im Trinken. Wenn ausserdem eine peinliche Reinlichkeit und schliesslich eine gute Hautpflege innegehalten wird, dann sind die Bedingungen erfüllt, denen eine schwangere Frau sich in physischer Hinsicht zu unterwerfen hat. Reinlichkeit und Hautpflege gehen Hand in Hand und wer beides hochhält, wird grossen Nutzen für sein Befinden daraus ziehen.

Bekanntlich gibt es nur zwei Wege, auf denen die gasartigen Zersetzungsprodukte den Körper verlassen, es sind dies die Lunge und die Haut. Wer also für lebhaften Gasaustausch der Lunge durch stete Einatmung guter reiner Luft und für rege Hauttätigkeit durch Körperwaschungen, Abreibungen und Bäder sorgt, wird am sichersten sein Wohlbefinden befördern. Es ist ein dummer Aberglaube, wenn vielfach noch angenommen wird, dass schwangere Frauen sich vor Berührung des ganzen Körpers mit Wasser zu hüten haben. Im Gegenteil sind Halb- und Sitzbäder (Abbildungen Seiten 69 u. 70) zur Zeit der Schwangerschaft

von grösstem Vorteil. Halbbäder, 10 bis 15 Minuten lang, zu 26 bis 27 Grad Reaumur, befördern in starker Weise die Hauttätigkeit, während Sitzbäder, 10 Minuten lang, zu 23 bis 26 Grad Reaumur, die Zirkulation in den Unterleibsorganen lebhaft anregen.

Uns sind genug Fälle bekannt, dass Frauen, welche früher vorher stets schwere Geburten zu überstehen hatten, solche sich dann bei späteren Entbindungen sehr erleichterten, wenn sie regelmässig wöchentlich einmal in mässiger Form während der ganzen Dauer der Schwangerschaft Leibstuhldampfbäder (Abb. S. 82) mit nachfolgenden 26 bis 27grädigen (Reaumur) Halbbädern, 10 bis 15 Minuten lang (Abb. S. 69), gebrauchten.

Ausser diesen Bädern sind laue Ganzwaschungen von Nutzen, vorausgesetzt, dass sie schnell erfolgen und dabei Erkältungen vermieden werden. Ferner möchten wir jeder schwangeren Frau die Anschaffung eines Irrigateurs oder Spülkännchens (Abb. S. 67) empfehlen, mit Hilfe dessen eine tägliche möglichst mehrmalige laue 23 bis 26grädige (Reaumur) Wasserausspülung der Scheide vorgenommen werden kann. Bekanntlich sondert die Schleimhaut der Scheide während der Schwangerschaft reichlichen Schleim ab, für dessen Herausschwemmung und Ausspülung Sorge getragen werden muss, da derselbe sonst leicht in Zersetzungen übergeht und zu entzündlichen Reizerscheinungen und üblen Geruch Anlass gibt. Nicht nur schwangere Frauen sollten diese Irrigateurs verwenden, sondern überhaupt jede weibliche Person, die Sinn für Sauberkeit hat, nur vermeide man, die Temperatur des Wassers zu kalt oder zu warm zu nehmen. Im ersten Falle entstehen leicht Katarrhs, im letzteren Erschlaffungen.

Überdies lässt sich dieser Apparat auch für mancherlei andere Zwecke (Klistiere etc.) verwenden, wenn dem Gummischlauch entsprechende andere Ansatzstücke angefügt werden. Der Gebrauch solcher Apparate ist sehr einfach. Man füllt das Gefäss mit lauem 23 bis 26 Grad Reaumur Wasser und hängt oder stellt es erhöht auf. In wenig gebückter oder rückwärts sitzender Stellung über einem Becken oder über einem Nachtgeschirr führt die Frau das Ansatzstück (Mutterrohr) des Gummischlauches genügend tief in die Scheide ein und lässt das ganze im Gefäss befindliche Wasser einlaufen. Ein anderer denselben Zwecken dienender Apparat ist das etwas kostspieligere Bidet mit Clysopompe.

Leider wendet sich ein grosser Teil schwangerer Frauen bei Übelbefinden, Stuhlverstopfung und sonstigen während der Schwangerschaft eintretenden Vorkommnissen an gewisse in zweifelhaftem Rufe stehende Frauen, deren man hier und da eine Erfahrenheit oder Klugheit in weiblichen Angelegenheiten nachrühmt. Nur zu gern befolgt man deren Rat und greift zu all den netten Mitteln und Mittelchen, welche Abhilfe schaffen sollen. Wir warnen vor Anwendung derselben und raten, ehe es zu spät ist, sich lieber an mit der fortschrittlichen Methode Vertraute zu wenden, die dem Einzelfall angemessene Vorschriften erteilen. Besonders möchten wir hier auf jene beliebten chemischen Abführmittel aufmerksam machen, welche schwangere Frauen zu ihrem grössten Nachteil oft deshalb anwenden, weil sie, wie wir schon früher erwähnten, infolge Grössenzunahme der Gebärmutter leicht zu Verstopfungen neigen.

Stellen sich solche ein, so bedient man sich am besten der schon mehrfach von uns genannten diätetischen

Mittel, des lauen Klistiers mittelst des schon vorerwähnten Irrigateurs (Abb. S. 67), an dessen Schlauchende dann ein geeignetes Ansatzstück gesteckt wird. Die Irrigateurs oder Spülkännchen sind insofern zweckmässiger, als sie die Eingleitung des Wassers in den Mastdarm ohne fremde Hilfe gestatten, was bei der Klistierspritze nicht möglich ist. — Die medikamentösen Abführmittel schaffen zwar auch augenblickliche Abhilfe, sind aber doch nicht ungefährlich, denn die Darmtätigkeit wird durch solche Mittel lebhaft angeregt, der Reiz ist aber nicht von Dauer, da nach und nach die Dosis des Mittels verstärkt werden muss, wenn dieselben Wirkungen wieder erzielt werden sollen. Mit der Zeit tritt dann aber eine Erschlaffung der Darmtätigkeit ein, die schwer zu heilen ist und weitere üble Folgen nach sich zieht. Meist werden jedoch Verstopfungen sich gar nicht bemerkbar machen, wenn schwangere Frauen sich an eine gewisse Regelmässigkeit im Stuhlgang gewöhnen und eine richtige Diät innehalten.

Die meiste Gefahr für eine schwangere Frau erwächst ihr jedoch aus einem Leben ohne bestimmte Berufsarbeit, d. h. wenn sie von Langeweile geplagt wird und vielleicht gar von Kummer und Sorge dabei mit heimgesucht ist. Nur zu sehr neigt sie sich dann Selbstbetrachtungen zu und in ihrer Seele steigen düstere Bilder empor, die ihr das Leben und ihren Zustand als höchst unglücklich erscheinen lassen. Eine tiefe Gemütsverstimmung und Reizbarkeit greifen dann nur zu schnell Platz und mit Furcht und Bangen sehen solche Frauen ihrer Niederkunft entgegen, dabei verbittern sie sich nicht allein, sondern auch ihrer Umgebung das Leben in einer Weise, dass alle Selbst-

beherrschung der Angehörigen dazu gehört, um unangenehme Auftritte zu vermeiden.

Nicht selten sind auch unwiderstehliche Neigungen, Leidenschaften und Gelüste, irgend eine absonderliche Handlung zu begehen, vorhanden.

In dieser Beziehung ist es interessant, wie sich der verstorbene bekannte Psychiater von Krafft-Ebing in seinem berühmten Werk „Psychopathia sexualis" über gewisse Fälle äussert: „Als eine eigene Art von Hyperaesthesia sexualis lassen sich Fälle bei weiblichen Individuen bezeichnen, in welchen ein stürmisches Verlangen zu Verkehr mit bestimmten Männern sich einstellt und gebieterisch Befriedigung verlangt. Unglückliche Liebe zu einem anderen Manne mag bei... Ehefrauen von Temperament ja oft genug vorkommen, aber sie wird vom unbelasteten Weibe zugunsten ethischer Hemmungsvorstellungen in der Regel beherrscht werden. Anders ist es in pathologischen Fällen, d. h. auf degenerativer psychischer Grundlage. Das krankhafte Bedürfnis ist dann ein derart mächtiges, dass alle Rücksichten auf Scham, Sitte, weibliche Ehre ihm gegenüber zurücktreten und schamlos, selbst dem Ehemann gegenüber, jenes bekannt wird, während ein normales, moralisch vollsinniges Weib das Geheimnis zu verbergen weiss. Die pathologische Liebe von Ehefrauen zu anderen Männern ist eine noch sehr der wissenschaftlichen Klärung bedürftige Erscheinung im Gebiete der Psychopathia sexualis. In allen von mir beobachteten Fällen handelte es sich um schwer belastete entartete Persönlichkeiten. Der krankhafte Zustand erscheint anfallsweise, immer scharf geschieden von der relativ gesunden Lebenszeit. Nie fehlt im gesunden Zustand tiefe Reue über das Vorgefallene,

das jedoch mehr oder weniger als ein unvermeidliches Verhängnis und Unglück empfunden wird. Für die Dauer des krankhaften Zustandes besteht völlige Gleichgültigkeit gegen Mann und Kinder, selbst bis zur Abneigung gegen den ersteren, dabei völlige Einsichtslosigkeit für die Bedeutung und Folgen des skandalösen, weibliche und familiäre Ehre und Würde preisgebenden Benehmens. Gegenüber der nicht psychopathischen gewöhnlichen Messaline erscheint hier bemerkenswert, dass die Entgleisung nur eine Episode im Leben einer sonst honetten Frau, das illegitime Verhältnis ein streng monogamisches ist .... In der Mehrzahl der Fälle steht das grobsinnliche Moment überhaupt nicht im Vordergrund und ist das treibende Moment zum ehelichen Treubruch ein fetischartiger Zauber, den seelische Eigenschaften des anderen bewirken. Bisweilen kommt es in solchen Fällen zu absoluter Hörigkeit (Masochismus), d. h. zu einer höchst auffallenden Abhängigkeit eines Individuums von einem andern des entgegengesetzten Geschlechts, bis zum Verlust jedes selbständigen Willens, einer Abhängigkeit, welche den beherrschenden Teil zu Handlungen und Duldungen zwingt, die schwere Opfer am eigenen Interesse bedeuten und oft genug gegen Sitte und Gesetz verstossen."

Wer erinnerte sich hier nicht an das tragische Schicksal der früheren Kronprinzessin von Sachsen!

Manche Frauen sind zuweilen in solchen Zuständen eine Gefahr für den Arzt bez. den Masseur oder die Masseuse. Nur zu gern suchen sie den Arzt aus nichtigen Gründen auf, um eine Behandlungsweise zu erlangen, die ihren krankhaften Neigungen und Gefühlen sowie unmoralischen Absichten entspricht. Besonders die

Thure Brandt'sche Massage, von der sie sich aus irgend welchen Mitteilungen ein unklares Bild gemacht haben, soll ihren Zwecken dann dienen.

Prof. Hühnerfauth muss eigentümliche Erfahrungen gesammelt haben, wenn er sagt:

„Wir müssen noch hinzufügen, dass die Massage ausser zu ärztlichen auch zu libidinösen Zwecken mit grossem Raffinement gebraucht wurde und noch gebraucht wird. Schändlich aber ist geradezu die Verwendung der Massage zu Abortivkuren, die in grossen Städten von gehätschelten Knetweibern schwunghaft betrieben werden!

Zu libidinösem Zwecke wurde die allgemeine Körpermassage in und ausser dem Bade vorgenommen. Solche Bäder waren mit unbeschreiblichem Luxus ausgestattet. Die abgestumpften Lebemänner wurden nicht nur im alten Rom massiert, um jugendliche Reize zu wecken, es geschieht dies dort heute noch und in anderen Grossstädten kennt man das Mittel nicht minder.

In Frankreich werden gerne gewisse Massierungen vorgenommen; indem durch Flanelltücher die Nates tüchtig gerieben werden, soll bei beiden Geschlechtern mitunter eine das Mass des Gewünschten überschreitende Wirkung eintreten!"

Betreffs der „Knetweiber" scheint Prof. Hühnerfauth denn doch etwas zu schwarz zu sehen, da die fraglichen Manipulationen nach den einschlägigen Bestimmungen des Reichsstrafgesetzbuches mit schweren Strafen geahndet werden.

Es lässt sich beim schwangeren Zustande zwar nicht umgehen, dass sich dann und wann kleine Missstimmungen bemerkbar machen. Dieselben werden

jedoch bald weichen, wenn solche Frauen durch eine ausreichende, den Geist in Anspruch nehmende leichte Beschäftigung und ein aufheiterndes Entgegenkommen von seiten ihrer Angehörigen von Kummer und Sorge befreit werden. Wenn dann ferner die hoffende Frau sich des Verkehrs mit denjenigen guten Freundinnen, Tanten, Basen, Muhmen etc. enthält, die sich geflissentlich bemühen, ihr die sonderlichsten und abergläubigsten Dinge beizubringen, und welche sich ferner nicht scheuen, von schlecht verlaufenen Schwangerschaften und sonstigen aufregenden Unglücksfällen und Todesnachrichten zu berichten, so wird sie selten an schwerer gedrückter seelischer Stimmung zu leiden haben, und falls dies doch einmal vorkommen sollte, dann ist es Pflicht des Gatten, in vernünftiger Weise liebevollen Trost zu spenden und möglichst eine Abwechselung und gesunde Zerstreuung durch angenehme Unterhaltung, Spaziergang ins Freie, Spiel und heitere Musik zu bieten. Nicht nur die Augen sind, wie das Sprichwort besagt, ein Spiegel der Seele, sondern auch der ganze übrige Körper, was namentlich bei schwangeren Frauen am meisten zutrifft, deren seelische Stimmung sich um so leichter im Befinden des Körpers wiederspiegelt, je naturwidriger das Leben und je schwächlicher der Körperbau ist. Deshalb sollten auch nur diejenigen Mädchen eine Ehe eingehen, die sich kräftig genug für eine Schwangerschaft fühlen und welche ihre Neigung zum Manne erwidert finden, dank der dann so manche Betrübnisse und Sorgen im ehelichen Leben gemildert werden.

Die Verhütung der Empfängnis und ihre Moral.

In neuerer Zeit ist viel über die Verhütung der Empfängnis von seiten der Ärzte und Laien diskutiert worden. Auch darüber wollen wir unsere Meinung im Nachstehenden zum Ausdruck bringen, da wir mit derselben durchaus nicht vereinzelt dastehen.

Gründe der Empfängnis-Verhütung.

Wer an eine sittliche Weltordnung glaubt, der wird naturgemäss von der Fortpflanzungsbestimmung des Menschen überzeugt sein. Diese Überzeugung, somit auf einem Naturgesetze basierend, ist zu allen Zeiten und bei allen Völkern das lebendige Motiv einer vollberechtigten, gottgewollten Handlung gewesen und der Erfolg ist als Segen bezeichnet worden. Die weibliche Unfruchtbarkeit wird ja noch heute bei den Juden als ein göttlicher Fluch angesehen.

Freilich hat die natürliche, ungehinderte Vermehrung der Menschen durch ihre Sitten und Gebräuche, staatliche Gesetze, abgesehen von Naturgewalten, Krieg etc., bei den einzelnen Völkerschaften vielfache Modifikationen erfahren. Während man auf der einen Seite zügellos dem Naturtriebe huldigte, suchte man andererseits das Ergebnis auf die verschiedenste Art zu korrigieren.

Überschüssige, oder nicht konvenierende Neugeborene wurden in Griechenland zur Zeit des weisen Solon auf Grund der drakonischen Gesetze einfach getötet. Im heiligen römischen Reiche, wo zu Zeiten des Numa Pompilius jeder Mann vor der

Heirat schwören musste, ernstlich Kinder zeugen zu wollen, und wo der Versuch, den Zweck der Begattung zu verhindern, als ehrlose Handlung galt, in demselben Rom wurden später alle erdenklichen Künste angewendet, um Neugeburten zu verhüten, und kein Mittel war zu schlecht, diesem naturwidrigen Vernichtungskampfe zu dienen.

Bei den Naturvölkern, deren Sitten und Gebräuche auf diesem Gebiete vielfach der Ausfluss religiösen Aberglaubens sind, geschieht die Beschränkung der Geburten selten aus frivolen Beweggründen; dagegen ist die Art und Weise, einer Übervölkerung vorzubeugen, ebenso verschieden wie absonderlich.

In Australien wird von fast allen Stämmen der Ureinwohner die Erstgeburt vernichtet in der Annahme, dass dieselbe nicht kräftig und lebensfähig genug sei. Die Völkerstämme des östlichen Afrika suchen durch Beschneiden der Knaben und durch Ringeln des jungfräulichen Geschlechtsteiles zu öfterer Empfängnis vorzubeugen. Bei den Eskimos und Abuten, Thibetanern und den Bewohnern der Kanarischen Inseln ist Polyandrie (Vielmännerei) gestattet, um die Bevölkerungsziffer mit dem Ertrage des Bodens in Einklang zu erhalten. Und so gibt es noch viele Beispiele, wo namentlich Selbsterhaltungstrieb der Grund derartiger Massnahmen ist.

Mit dem Fortschritte der Kultur und der Ausbreitung des Christentums hat eine strengere Auffassung von der Fortpflanzungsbestimmung des Menschen Platz gegriffen und noch im späten Mittelalter galt bei dem katholischen Klerus die Verhinderung der Empfängnis als ein dem Morde gleichzustellendes Verbrechen und wurde demgemäss bestraft. Heutzu-

tage wird in allen Kulturstaaten nur die Abtreibung der Leibesfrucht, also nicht die Vorbeugung der Empfängnis, mit schwerer Strafe geahndet.

Dieses Gesetz gegen Leibesfruchtabtreibung ist aus moralischen Prinzipien als Abschreckungsmittel voll berechtigt. Ja, die Moral! Was ist unter ihren schützenden Fittichen von Menschen nicht schon gesündigt worden, und erfahrungsgemäss ist die moralische Entrüstung bei Menschen von zweifelhafter sittlicher Qualität am intensivsten, namentlich am Tage bei ausreichender von allen erkenntlicher Augenverdreherei, während dieselben Menschen es oft genug sind, welche nachts wie geile Geschöpfe in voller tierischer Brunst ihren Opfern auflauern. Ist es doch so weit gekommen, dass in unseren Grossstädten anständige Damen und Mädchen zu gewissen Abend- und Nachtstunden kaum wagen dürfen, ohne männlichen Schutz die Strasse zu betreten!

Die Triebfeder aller menschlichen Handlungen ist der Selbsterhaltungstrieb. Solange der Mensch hierbei die Quintessenz aller Moral, das Wort Christi: „Liebe deinen Nächsten wie dich selbst!“, respektiert, ist seine Handlungsweise moralisch; andernfalls ist er ein Egoist. Angenommen, der ganze Daseinskampf zwingt den Menschen, wenn er nicht unterliegen will, egoistisch zu denken und zu handeln, ist dann nicht notgedrungen eine Verschiebung der Moral notwendig, um den rechten Massstab für gut und böse zu finden?

Die Moral ist eine Gefühlssache und lässt sich eigentlich nicht in Gesetze zwingen und beliebig zustutzen. Ist der Gesetzgeber aber genötigt, den Menschen gewisse moralische Begriffe zu oktroyieren,

dann muss hierbei der jeweilige Kulturzustand massgebend sein.

Die weibliche Unfruchtbarkeit wird von Ärzten als Krankheit behandelt und zu heben versucht. Übermässige Fruchtbarkeit, durch Zunahme der Kultur heraufbeschworen, soll durch ärztliche Massnahmen herabgemindert werden. In beiden Fällen steht sich Moral und Egoismus gegenüber. Ist man geneigt, die Beseitigung der Unfruchtbarkeit als einen Akt der Menschlichkeit, der Humanität anzusehen, dann darf füglich die Verhütung der Empfängnis mit derselben Bezeichnung belegt werden, solange die Moral dabei nicht zu Schaden kommt.

Leider ist das Motiv der Empfängnisverhütung sehr selten ethischer Natur. Die herrschende Immoralität, zunehmend mit der Kultur, ist den Menschen so sehr zur Gewohnheit geworden, dass der Zeugungsakt in unmässigster Weise lediglich als privilegiertes Liebesvergnügen ausgeübt wird. Jedenfalls dürfen wir uns hierin den Naturvölkern würdig zur Seite stellen und wir behaupten, dass diese letzteren in vielfacher Hinsicht noch von uns lernen könnten.

Nicht Unverstand allein ist es, der den Geschlechtsgenuss in solch krasser Weise kultiviert und die Ehe als Institut betrachtet, wo nach Gutdünken mit „Erektionen“ gewirtschaftet werden kann, — obgleich in den Schichten der ärmeren Bevölkerung solche Anschauungen noch vielfach verbreitet sind, — sondern der sogenannte verfeinerte Lebensgenuss ist Ursache geschlechtlicher Ausschweifungen. Man muss sich verwundern, wie leichtfertig viele Menschen mit dem Kapital ihrer Lebenskraft umgehen. So lange das Zeug hält, wird ausgegeben, mit Volldampf wird ge-

arbeitet, unbekümmert um die Folgen! Und dies gilt leider nicht nur bei Eheleuten.

Die Resultate dieser Überkultur liegen auf der Hand. Die Zahl jener Unglücklichen ist Legion, die ihr Dasein einem „flüchtigen Augenblick“ verdanken und sich selbst und ihren Mitmenschen eine Last sind. Krankheit und Siechtum und vererbte Laster sind der Fluch ihres Daseins und ihr Leben gleicht einer ewigen Anklage gegen ihren Erzeuger. Das sind jene Individuen, die aus der Unsittlichkeit gleichsam herausgeboren worden sind, und dennoch können wir vom Standpunkte unserer gesetzlichen Moral aus gegen die Erzeuger nur den Einwand erheben, dass sie unvorsichtig gehandelt haben, und dabei im Interesse jener Unglücklichen eine Lanze brechen. In solchen Fällen kann man mit Recht sagen, es wäre besser gewesen, die Empfängnis sei verhütet worden.

Der Gradmesser eines tüchtigen Volkes, einer Nation, ist weder numerische Überlegenheit, noch die Höhe seiner Finanzen. Die angemessene Verteilung von Kapital und die Einzelkraft des Individuums schaffen ein geordnetes Staatswesen, und glückliches Familienleben ist das Fundament einer gedeihlichen Weiterentwickelung. Die zunehmende Intelligenz in den unteren Volksklassen trägt nicht wenig dazu bei, Missstände im Staatshaushalte zum eigenen Bewusstsein zu bringen. Man muss Not und Elend nicht nur vom Hörensagen, sondern aus eigener Anschauung kennen und Fühlung mit den ärmeren und ärmsten Schichten der Bevölkerung haben, um überhaupt mitreden zu können. Die ungleiche Verteilung der Güter dieser Erde kann niemals mehr empfunden werden, als in Fällen, wo die Befriedigung der allernotwendigsten

Lebensbedürfnisse zu einem erschütternden Kampf ums tägliche Brot sich gestaltet. „Wer nie sein Brot mit Tränen ass!“ Das fühlende Herz eines Göthe erfasste trotz seines eigenen ungetrübt sonnigen Daseins die oftmals schmähliche Vernachlässigung einzelner unserer Mitmenschen mit der ganzen Gemütswärme des Dichters.

Jeder Mensch hat als geborener Staatsbürger zum mindesten Anspruch auf ein menschenwürdiges Dasein. Der Staat ist natürlich ausser stande jedem Einzelnen die Mittel an die Hand zu geben, seine Existenz demgemäss zu gestalten, wie er ebensowenig das Anwachsen der Bevölkerung auf gesetzgeberischem Wege verhindern kann, aber der Staat hat die moralische Pflicht, das Bestreben seiner Untertanen, einen gesunden Ausgleich offenbarer Übelstände herbeizuführen, zu unterstützen und wenn möglich, durch Gesetze zu erleichtern. Dieser Anschauung muss jeder Menschenfreund beipflichten, denn die überlieferte Moral vom irdischen Jammertal als Vorbedingung für ein glückliches Jenseits darf wohl heute von vielen denkenden Menschen als überwundener Standpunkt betrachtet werden. Es wäre sonst schlimm um die Verbesserung handgreiflich schlimmer Zustände auf Erden bestellt.

Nicht nur Geld und Gut, sondern auch der Kindersegen ist ungleich verteilt auf die einzelnen Familien. Und gerade sind es meist notorisch Arme und Wenigbegüterte, denen es an Nachwuchs nicht fehlt, während sich Tausende und Abertausende sogenannter Gutsituierter der Verpflichtung, Kinder zu zeugen und zu erziehen, einfach entziehen. Sie überlassen es den „Anderen“, für Lieferanten menschlichen Materials

gehalten zu werden und pfeifen auf eine Moral, die so wenig dem menschlichen Egoismus entspricht.

Die Tausende armer, hülfsbedürftiger Kinder, die in unsern Grossstädten meist durch Mildtätigkeit ihrer Mitmenschen ein elendes Dasein fristen, liefern ein beredtes Zeugnis für die Armut in den unteren Klassen der Bevölkerung, hervorgerufen durch Überproduktion an Menschenmaterial. Welche Summe von ständigen Entbehrungen ganze Familien sich auferlegen müssen, um überhaupt zu existieren, ist manchmal beinahe unglaublich und zu verwundern bleibt nur, dass trotz alledem die Kraft nicht ausgeht, erneuten Kindersegen heraufzubeschwören.

Zweifellos ist es eine unnatürliche, unmoralische Handlung, Kinder zu zeugen, ohne imstande zu sein, dieselben auch gesundheitlich erhalten zu können, wenigstens legt uns der Grad unserer Kultur die Pflicht auf, bei der Zeugung von Kindern Rücksicht auf den Staat selbst und unsere Mitmenschen zu nehmen. Das „über unsere Kraft" gehen kann in solchem Falle alle jene Ereignisse herbeiführen, die mit der Dezimierung oder dem Verfall einer Nation enden und die Weltgeschichte lehrt uns Beispiele.

Nur zufriedene Familien können dem Staate zu Wohlfahrt und Gedeihen verhelfen und ein glückliches Familienleben hat unbedingt zur Voraussetzung, dass die Kinderzahl im rechten Verhältnis zum Einkommen der Familie steht, und dass sämtliche Familienglieder gesund sind. Gesundheit, dieses höchste Gut des Menschen, muss sogar in erster Linie als Vorbedingung für eine glückliche Ehe überhaupt gelten und geistig und körperlich gesunde Kinder können wiederum nur von gesunden Eltern erzeugt werden. Mit wenig

Ausnahmen erschöpft sich aber auch der kräftigste Mann und das gesündeste Weib durch übermässige Kindererzeugung und die eingetretene Schwäche der Eltern wird das Erbteil der Kinder. Die Lebensdauer wird bedeutend verkürzt nicht allein durch leichtsinnige Verschwendung im Naturhaushalte des Menschen, sondern auch durch Not und Sorgen um die Existenz. Es kann nur auf Konto eines niederen Intellekts und untermittelmässiger Bildung geschrieben werden, dass sich Menschen freiwillig ein sorgenschweres Dasein und frühzeitiges Grab, ihren Nachkommen eine wenig beneidenswerte Stellung in der menschlichen Gesellschaft bereiten.

Geburten und Todesfälle wechseln nicht selten in kinderreichen Familien regelmässig ab und die unglücklichen Insassen der staatlichen Prachtbauten des menschlichen Elends: Armenhäuser, Irrenhäuser, Blinden-, Taubstummen- und Waisenhäuser sind vielfach die Überbleibsel einer krankhaft gezüchteten Menschenrasse. Die Sterblichkeit unter den Kindern einzelner Klassen der armen Bevölkerung steigt bis zu 75 %! Man könnte auch hier behaupten, dass es vorteilhafter gewesen wäre, wenn diese so früh dahingerafften Geschöpfe das Licht der Welt nicht erst erblickt hätten.

Stellen wir uns einmal auf den ökonomischen Standpunkt. Wenn es einerseits schon eine Ungereimtheit ist, durch das Zuviel in der Kinderzeugung sich selbst, seinen Kindern und seinen Mitmenschen zu schaden, so ist es angesichts der technischen Fortschritte auf dem Gebiete der Industrie unverzeihlicher Leichtsinn. Durch Maschinen werden Millionen Menschen entbehrlich und müssen sich andere Existenzbedingungen schaffen. Gleichwohl geschehen täglich neue Erfind-

ungen, um Menschenmaterial bei der Produktion zu sparen. Handelte es sich darum, mittels der Maschinen etc. das menschliche Dasein erträglicher, angenehmer zu gestalten, die Mutter Erde und ihre segenspendenden Kräfte zum gleichmässigen Wohle aller Menschen auszunützen, dann könnte gewiss von einer Übervölkerung niemals die Rede sein. So ist aber der wirtschaftliche Fortschritt zum Faustkampf der Volksklassen ausgeartet, wobei der Schwächere natürlich immer den Kürzeren zieht und schliesslich ganz unterliegt. Hier heisst es drum seine Kräfte sparen, um dieser markzehrenden volkswirtschaftlichen Überkultur durch Herstellung eines sittlichen Gleichgewichts die Stange zu halten.

In Deutschland hat sich die Bevölkerung innerhalb achtzig Jahren um das Doppelte, um rund fünfundzwanzig Millionen vermehrt. Berlin hat jährlich einen Zuwachs von 55,000 Einwohnern. Der allgemeine Kampf um Existenz und Fortkommen vermehrt sich demgemäss von Jahr zu Jahr und obgleich die deutsche Regierung eifrigst bestrebt ist, die soziale Not der Bevölkerungsklassen zu lindern, so ist doch die endgültige Lösung der vielumstrittenen sozialen Frage heute weiter denn je in die Ferne gerückt. Ganze Berge von Büchern und Broschüren sind geschrieben worden, um der Menschheit den ersehnten idealmenschlichen Zustand zu bringen und eine Fülle wahren, edlen Empfindens und höchster Weisheit ist dabei offenbar geworden. Leider, — ohne Erfolg.

Eine traditionelle Moral war bisher der Hemmschuh aller Reformen auf sozialem Gebiete und solange wir nicht die wichtigsten Kulturfragen unter dem Gesichtspunkte einer ebenfalls fortschreitenden Moral

behandeln, werden wir vergeblich bessere Zeiten für den wirklich geplagten Teil der Menschheit erstreben.

Wie der Staat über die Notwendigkeit einer Übervölkerungsvorbeugung noch vor vierzig Jahren dachte, lehrt die Tatsache, dass der derzeitige Vizepräsident des Appellationsgerichtes in Ratibor, Kirchmann, infolge eines Vortrags in öffentlicher Versammlung seines Amtes ohne Pension enthoben wurde, und nur durch sein Vermögen vor Nahrungs- und anderen Sorgen geschützt blieb. Kirchmann hatte aus Staatsrücksichten und als Menschenfreund für mässigen Kindersegen plädiert und seine dahinzielenden Ausführungen wurden vom Staatsanwalt als „verwerflich und unsittlich" verurteilt. Als im Jahre 1881 der menschenfreundliche Arzt, Dr. Mensinga. (Pseudonym für Hasse) in Flensburg mit den überzeugendsten Argumenten für die künstliche Unfruchtbarkeit (Fakultative Sterilität) eintrat und Propaganda machte, fand er das Feld bereis vorbereitet durch die Anhänger der Malthusschen Enthaltungslehre. Während aber der englische Geistliche Thomas Robert Malthus*) die Einschränkung der Kinderzahl speziell aus volkswirtschaftlichen Gründen wünschte, vertrat Messinga den Standpunkt, dass die Not in den Familien der Beweggrund für künstliche Unfruchtbarkeit sein müsse. Der „Frauenarzt", Berlin, Jahrgang 1890 gibt eine Schilderung des Entwickelungsganges dieses überzeugungsmutigen und beredten Arztes, die so recht Einblick in tieftraurige menschliche Zustände gewährt und verdient, überall bekannt zu werden.

*) T. R. Malthus' an Essay on the principles of population, London 1898.

Mensinga begann im Jahre 1859 in der geburtshilflichen Poliklinik zu Leipzig als Praktikant seine hierauf gerichteten Studien. Eine von Armen dicht bewohnte Strasse war ihm als Berufsdistrikt zugeteilt. Öftere Todesfälle von Müttern wegen und infolge des Wochenbettes, die ohnedies reichlich mit Kindern gesegnet waren, und nun diese meist recht hilfsbedürftigen Geschöpfe auf immer verlassen mussten, erregten sein innigstes Mitgefühl. Er sah beispielsweise, wie sieben kleine Kinderchen durch die älteste neunjährige Schwester verpflegt werden mussten, während der Vater auf Arbeit ging; er sah, wie die Kleinen durch Mangel an Nahrung, Pflege, Reinlichkeit, Luft und Licht verkümmerten und teilweise zugrunde gingen. Der tägliche Einblick in solche ergreifende Lebenstragödien liess ihn die Frage aufwerfen: „Warum bleibt die Mutter ihren Kindern nicht erhalten", oder „warum nahm der Himmel die Mutter erst dann zu sich, nachdem sie sechs, acht und mehr Kindern das Leben geschenkt." Lange suchte er die Antwort; endlich fand er sie. Die Mutter hatte durch die Geburten ihre Lebenskraft vorzeitig erschöpft, sie hatte mehr Kräfte ausgegeben, als sie es zu Nutz und Frommen ihrer Kinder gedurft hätte. Deshalb ihr früher Tod.

„Sollte es aber nicht möglich sein, derartig bedrängte Mütter vom Untergange fernzuhalten?" Mit Medikamenten freilich nicht, das leuchtete ihm ein. Aber dadurch, dass der Kindersegen auf das natürliche Mass beschränkt würde und den Kindern damit zugleich ihr natürliches Recht, ihren schwachen Leib an der Mutterbrust erstärken zu lassen, erhalten bliebe. Die künstliche Unfruchtbarkeit erschien ihm als Mittel,

das Problem der allgemeinen Ehenot erfolgreich zu lösen.

Das Geständnis einer gebildeten Frau, aus Dankbarkeit freiwillig Mensinga gemacht, liefert den Beweis der Richtigkeit seiner Auffassung und soll hier Platz finden:

„Als ich im vierten Wochenbette durch Überanstrengung bei der Besorgung meines, auf bestimmte Mittel angewiesenen Hausstandes an Erschöpfung zugrunde gehen zu müssen und meine Kinder bald einer Fremden überantwortet zu sehen glaubte, reifte in mir der unselige Entschluss, mich niemals wieder meinem Gatten zu nähern, noch ihn sich mir nähern zu lassen. Mit den glühendsten Farben, welche die Mutterliebe nur einzugeben vermag, schilderte ich meinem Gatten unser unfehlbar drohendes Unglück und suchte ihn dadurch zur selben Überzeugung zu bringen. — Doch mein innerer Friede war dahin. Manchmal wurde ich in meinem Entschluss wankend, gedrückt durch sein trübes, still resigniertes Wesen. — Doch ein Blick aus den hellen, klaren Augen meiner Kinder, welche mir im Geiste zuriefen: „Mutter, verlass uns nicht!“ genügte, mich wieder zu stärken, meinem Vorsatze treu zu bleiben. Unsere Schlafkammer, die ich früher so leicht und freudig betreten, kam mir vor wie ein Kerker; und doch war es wiederum ein Raum, wo unsere Engel nachteten. O, wie oft bin ich dann in der Stille am Bette meiner Kinder auf die Kniee gesunken, um mit heissen Tränen Gott zu bitten, dass mein Verhalten zu unser aller Segen ausschlagen möchte!

Drei schreckliche Jahre habe ich so zugebracht. — Meine Kraft aber erlahmte, mein Herz wurde zerrissen.

Ich sah meinen Untergang vor Augen, denn mein Geist wurde fast umnachtet. Ich war jetzt entschlossen, mich meinem Gatten aufs neue hinzugeben, — um zu sterben. Denn der Tod schien mir Erlösung.

Was ich sodann gelitten, ich vermag es nicht zu schildern. Nur Ihre, — des Arztes Mensingas — warme Teilnahme in meinem schweren Wochenbette richtete mich einigermassen auf. Und vollends, als Sie mir jede fernere Schwangerschaft verboten und mich dagegen zu schützen versprachen, fühlte ich meine Genesung. Es war eben vor Ostern. Ich erinnere mich, nie mit glücklicheren Gefühlen diesem hehren Auferstehungsfeste entgegengegangen zu sein. Zwar war ich noch krank, im Herzen aber fühlte ich mich gesund.

Seitdem habe ich zweimal Ostern gefeiert. Heute bin ich eine der glücklichste[illegible]rauen unter Gottes Sonne. Ich darf meinen gut[illegible]ann wieder lieben, ihn die schwere Zeit, die e[illegible] mir durchgemacht, vergessen zu machen such[illegible]ne die strafenden Kinderaugen fürchten zu m[illegible]Sie rufen mir nicht mehr zu: „Mutter, bleib bei[illegible]denn ich bleibe ja. Es entgeht ihnen nichts. [illegible]sind im Gegenteil herziger, fröhlicher, weil ich [illegible]öhlicher anschauen kann und darf. Und mein g[illegible] treuer Mann? Er war mir treu geblieben trotz [illegible]werer Stunden der Versuchung. Er hat mir al[illegible] gestanden, wie ich ihm. Jetzt erst waren wir, [illegible] Mann und ich und unsere Kinderchen wahrhaft g[illegible]klich.“

Diese eine Schilderung au[illegible] der Praxis Mensingas (er selbst gibt deren nahezu ein halbes hundert) als das Geständnis einer gebildeten Frau erübrigt wohl eine nähere Kritik, doch dürfte ein solches Beispiel

das Eintreten Mensingas für die Abwehr solcher Ehenot erklärlich machen. Zugleich stellt er sich dabei der Malthusschen „Entvölkerungslehre" gegenüber, indem er erklärt, die Einschränkung des über die Kräfte gehenden Kindergebärens und nicht überhaupt des vielen Kinderzeugens anzustreben. Seine weitverbreitete Schrift: „Über fakultative Sterilität", nebst einem Supplement dazu*) gibt darüber hinreichend Aufschluss.

Obgleich nun das Vorgehen dieses menschenfreundlichen Arztes durchaus edlen Motiven entspringt, fehlt es nicht an entrüsteten Gegenmeinungen. Der katholische Pfarrer Capellmann**), nennt es gegen die Moral verstossend, Gegenstände, wie den vorliegenden, öffentlich zu erörtern, selbst wenn es in wissenschaftlicher Form geschehe. Er fordert allgemeine Enthaltung und dies [illegible]erlich innerhalb der Zeit, wo die Empfängnis [illegible] die Vorgänge im weiblichen Geschlechtsleben a[illegible]scheinlichsten eintritt, nämlich während der 15 T[illegible]h und während 4 Tage vor der Periode. Ande[illegible]sche und evangelische Geistliche sind allerdi[illegible]er Meinung.

Das Für un[illegible] in diesem Meinungskampf bringt so viele G[illegible]nkte und Anschauungen zu zu Tage, dass es [illegible]g erscheint, das rechte vom unrechten zu unte[illegible]n. Aber wenn das Bestreben, ein gutes Werk z[illegible] das der ganzen Menschheit zugute kommen s[illegible]emals die Berechtigung zur Nutzanwendung erw[illegible] dann muss eben jeder gehört

*) Dr. Mensinga (C[illegible]isse). Über fakultative Sterilität. Berlin und Neuwied 1885. [illegible]. Auflage.

**) Dr. Capellmann. Fakultative Sterilität ohne Verletzung der Sittengesetze. Aachen 1883. 8. Auflage.

werden, der von der Richtigkeit seiner Ansichten überzeugt und von dieser Überzeugung durchdrungen ist. Damit ist ein neues Kapitel unserer Abhandlung gegeben.

Die Mittel zur Verhütung der Empfängnis.

Alle bisher gekannten und angewendeten Mittel zur Verhütung der Empfängnis sind schädlich und zwar mehr oder weniger, je nachdem sie in den natürlichen Zeugungsvorgang hindernd eingreifen. Eigentümlich ist, dass die gebräuchlichste Art der Empfängnisverhütung zugleich die schädlichste, Körper und Geist der Menschen am meisten gefährdende Methode ist. Wir meinen das Zurückziehen des männlichen Gliedes im Momente der Samenentleerung, wodurch zwar eine Befruchtung des weiblichen Eies unmöglich gemacht, dafür aber das ganze Nervensystem des Mannes und ebenfalls des Weibes mit der Zeit unfehlbar ruiniert wird.

Es ist erwiesen, dass die offenkundigen Nachteile, für Mann und Weib aus dem unnatürlichen Abbrechen des Begattungsaktes vor der Beendigung hervorgerufen, die schwersten körperlichen Leiden, Siechtum und frühen Tod im Gefolge haben können und der französische Klosterarzt Bergeret führt eine Menge Beispiele an, wo „Umgangstäuschung“ die Ursache chronischer Gebärmutterentzündungen, Blutungen, Krebs, Polypenbildungen und dauernde Unfruchtbarkeit bei Frauen, Harnröhrenentzündung, Rückenmarkschwindsucht, Impotenz bei Männern gewesen ist. Von vielen Seiten wird diese Schilderung als übertrieben bezeichnet und namentlich ist es die Existenz einer in Amerika ein halbes Jahrhundert bestandenen Sekte der Oneida-

Gemeinde, die den Gegenbeweis geliefert haben soll. Der Zweck dieser kommunistischen Verbrüderung war die Ausrottung aller menschlichen Selbstsucht, wozu auch die auf persönliche Liebe gegründete Ehe gehörte. Die geschlechtliche Vereinigung war in der Gemeinde freigegeben. Ausdrücklich war nur zur Bedingung gemacht, dass der Geschlechtsgenuss keinesfalls zur Kinderzeugung, sondern zur blossen Befriedigung der Sinnlichkeit dienen und dass dieserhalb die Entledigung des männlichen Samens nicht in den weiblichen Geschlechtsteil erfolgen dürfe. Dieses System hatte zwar nicht allzu lange Bestand, da schliesslich bei den meisten Gemeindemitgliedern die naturgesetzliche Logik bei der Ausübung des Beischlafes obsiegte, aber der Gesundheitszustand soll nach Mitteilungen des Gemeindearztes Nordhoff, sowie des Frauenarztes Van de Warker aus New-York ein leidlicher, relativ guter gewesen sein. Der Bericht des letzteren sagt: „Die Frauen in der Gemeinde, 42 an der Zahl, befinden sich in jeder Beziehung wohl, jedoch sind sie wegen des unvollständig ausgeübten Beischlafes etwa von dem Gesundheitszustande wie die Mädchen der Halbwelt!“ Diese Erklärung ist jedenfalls recht charakteristisch. Sie zeigt uns aber zugleich, wie wenig gesunder Sinn für urwüchsige, natürliche Gesundheit vorhanden und welch niedriger Massstab oft selbst bei Ärzten für den Begriff Gesundheit vorherrscht.

Mögen nun die schädlichen Folgen dieser vielgebräuchlichen Form der Empfängnisverhütung, die auch Dr. Mensinga als „nervenzerrüttende Methode“ bezeichnet, nur teilweise eintreten und vielleicht solche Individuen verschonen, welche ihrem Körper

die beste Pflege angedeihen lassen können und deren ganze Tätigkeit nur im geistlosen Dolce far niente besteht, aber Menschen, deren Körper und Geist gleichmässig im Dienste aufreibenden Erwerbs gestellt sind, werden sich unfehlbar schaden.

Von der Beschreibung der verschiedenartigen Manipulationen, die entweder vom Mann oder von der Frau, oder von beiden zugleich vorgenommen werden, um den Geschlechtstrieb zu befriedigen, ohne dabei Gefahr zu laufen, Kinder zu zeugen, wollen wir Abstand nehmen. Ebenso übergehen wir die spezielle Aufzählung der zahlreichen Mittel für Mann und Weib, die von der pharmazeutischen Industrie in den Handel gebracht und tausendfach angewendet werden. Es mag sein, dass der Nutzen, entspringend aus der Anwendung solcher Mittel, manche Schädlichkeit derselben mitunter aufwiegt; indess wird der gesunde Menschenverstand beipflichten, dass nur ein Verfahren ganz unschädlich genannt zu werden verdient und dies ist die Enthaltsamkeit.

Es ist nicht leicht, Enthaltsamkeit zu predigen; man stösst da gleichsam in ein Wespennest. Bei unseren ungleichen sozialen Verhältnissen sind viele Menschen bestrebt, ihr bisschen Leben einigermassen dadurch erträglich zu gestalten, dass sie in ausgiebigster Weise mit dem Kapital ihrer Gesundheit spekulieren. Eine ganze Skala von Reizmitteln muss herhalten, um Körper und Geist in etwas zu entschädigen. Was dem Einen recht ist, ist dem Andern billig. „Die Reichen, die Vornehmen tuen ja eben nicht anders und geniessen das Dasein nach Herzenslust", ist die Begründung aller Ausschweifungen in den ärmeren Volksklassen. Das schlechte Beispiel allein ist es

aber nicht, das unsere ganze moderne Gesellschaft degeneriert, sondern der Standpunkt der Ernährungsfrage, die herrschenden Anschauungen, im Bezug auf das, was der Mensch essen und trinken muss, um ein kompletter, tüchtiger Mensch zu werden, bilden den Krebsschaden unseres gesamten Volkslebens. Die fieberhaft gesteigerte Erwerbstätigkeit hat den Menschen gedrängt, durch Reizmittel der verschiedensten Art seinen Körper stetig auf dem Niveau wettbewerbender Leistungsfähigkeit zu erhalten und unbekümmert darum, ob dadurch das Dasein selbst vergällt und die Lebensdauer verkürzt wird, heisst es eben, mit dem Strome schwimmen, um mitzukommen.

Es ist keine Frage, dass wir unsern Körper mit der übermässigen Fleisch- und Gewürznahrung, dem Alkohol in seiner mannigfachen Gestalt nicht nur ganz und gar naturwidrig ernähren, sondern gerade und fast ausschliesslich durch diese verkehrte Lebensweise die meisten sozialen Missstände heraufbeschwören. Die übermässige Fruchtbarkeit ist durchaus keine Folge einer zunehmenden Kultur allein, sondern das Ergebnis einer künstlich gesteigerten Lebenstätigkeit des Individuums, bewirkt durch den ständigen Genuss einer Nahrung, die zwar von vielen als menschenwürdig und vollgültig bezeichnet wird, nichtsdestoweniger aber naturwidrig ist und direkt schädlich genannt zu werden verdient.

Einem Menschen, der sich durch sogenannte kräftige Kost und durch die täglich übliche Ration kulturfähig gemachten Alkohols in einen Zustand versetzt, ähnlich dem eines übergut geheizten Dampfkessels, Enthaltsamkeit anzuempfehlen, hiesse ungefähr dasselbe, wie

einem Tier, das man durch fortgesetzte Schläge zur Arbeit zwingt, freundschaftliche Gefühle abverlangen.

Unser Leben ist ein steter Kreislauf, erzeugt durch die Wechselwirkung von Kraft und Stoff. Die übermässige Ausbeutung des Stoffes bringt zwar das erdenklichste Mass von Kraft zuwege, legt aber andrerseits den Stoff selbst lahm, sodass die gleichmässige, lebenerhaltende Wechselwirkung zwischen Verbrauch und Erzeugung von Kraft aufhört und so die Ursache der Entartung des Menschengeschlechts werden kann. Je auffallender die Gegensätze nun in der Erzeugung von Lebenskraft und Verbrauch derselben sind, desto eher wird sich der Mensch aufreiben und desto weniger wird er befähigt bleiben, durch Selbstbeherrschung und festen Willen das Gleichgewicht herzustellen.

Zunächst muss sich der Mensch gewöhnen, eine mehr natürliche Nahrung zu geniessen und insonderheit den Geist und Körper zerrüttenden Alkohol nach Kräften zu meiden. Mit der Mässigkeit im Essen und Trinken erhält er sich nicht allein das kostbarste Gut, seine Gesundheit, sondern macht sich fähig, der Natur und Vernunft aus freien Stücken zu gehorchen. Er wird willensstark und das Unterdrücken konventioneller Begierde ist ihm Kinderspiel.

Seine Charakterstärke gibt ihm das moralische Übergewicht über sittlich verkommene Individuen und er wirkt heilsam auch auf Jene. Seine ganze Tatkraft wird gestärkt, die Gedanken werden lebhaft und fruchtbar, die Freude am Dasein wird mit dem zunehmenden Verständnis für die Lebensaufgaben andauernd und ehrlich. Der Mensch fühlt sich geistig gehoben und überlegen, wenn er die Naturgesetze

respektiert und seinen Willen für die Selbstbeherrschung erzieht.

Was wir von Enthaltsamkeit und Mässigkeit zwecks Erziehung eines geistig und körperlich gesunden Menschenschlags gesagt haben, gilt ebenso als vornehmstes Mittel zur Beseitigung der Ehenot, hervorgerufen durch übergrosse Fruchtbarkeit des Weibes. Wohl dem Ehepaare, das die Kraft und den Willen hat, eine ehrbar, mässige Lebensweise einer üppigen Völlerei vorzuziehen. Der Segen ist eklatant. Die geschlechtlichen Triebe werden sich mit der Zeit ganz von selbst regulieren und der kategorische Imperativ, der vordem den Ansprüchen beider Ehegatten einen Schein des Rechts verlieh trotz der offensichtlichen Nachteile, die daraus für beide Teile erwuchsen, dieses sinnliche Muss fällt fort. Die Theorie eines Dr. Baum, der regelmässigen Geschlechtsgenuss als unbedingt nötig zur Gesunderhaltung des Menschen hinstellt, ist, ob zwar längst widerlegt, leider noch heute vielfach das Evangelium der Ausschweifung im Volke, und darum kann es nicht oft genug gesagt werden, dass die Keuschheit und Enthaltsamkeit niemals dem Menschen schaden, desto mehr aber nützen und sein ganzes Dasein verbessern und verschönern kann und wird.

Wenn nun aber infolge der ungleichen Verteilung der Existenzmittel unter uns Kulturmenschen selbst natürliche Mässigkeit und Enthaltsamkeit nicht immer ausreichen, um einen verhältnismässig grossen Kindersegen zu verhüten, dann gebieten es Moral und Vernunft, ein künstliches Vorbeugungsmittel gutzuheissen, welches diesen Zweck vollständig und möglichst gefahrlos für die Gesundheit erfüllt.

Das wohl am meisten gebräuchliche Mittel ist der von der Männerwelt benützte Überzug, aus Fischblase oder aus dünnem Kautschuk hergestellt. Schon um das Jahr 1500 wurden infolge der durch ganz Europa verbreiteten Lustseuche derartige Überzüge in Form von Leinwandhüllen durch den Arzt Gabriel Fallopia, gest. 1562, anempfohlen und zwecks Verhütung venerischer Ansteckungen angewendet. Später wurden diese Überzüge aus feinster Schafhaut hergestellt und allgemein als bequemstes Vorbeugungsmittel benützt.

Solche Überzüge oder Überzieher genannt, passen sich in ihrer Form dem männlichen Glied möglichst an und nehmen im Momente der Samenentleerung den männlichen Zeugungsstoff auf, verhindern also, dass der Samen sich in den weiblichen Geschlechtsteil ergiesst. Denselben Zweck erfüllen auch die einfachen Eichelüberzüge, deren offener Teil sich mittels eines eingelegten Schliessringes fest um den Eichelhals des männlichen Gliedes legt und so das Abstreifen verhindert.

Beide vielgebräuchlichen Vorbeugungsmittel haben, solange der Überzug fest sitzt und nicht porös oder sonstwie durchlässig ist, fast immer den gewünschten Erfolg. Jedoch ist ihre Anwendung für die Dauer nicht ohne schädliche Einwirkungen. Es stellen sich bei dem Manne, mehr noch bei der Frau mit der Zeit ganz eigentümlich taube Empfindungen ein, die schliesslich in Störungen der gesamten Geschlechtsverrichtung ausarten und ernste Krankheitserscheinungen heraufbeschwören können. Also Vorsicht!

Die Mittel, deren sich allein die Gattin bedienen kann, um die Empfängnis zu verhüten, sind sehr ver-

schiedenartig. Das von den Frauen vielgebrauchte Schwämmchen, in alter Zeit aus Werg angefertigt, steht noch heute in bestem Ansehen und wird ärztlicherseits als mindergefährlich zur Anwendung empfohlen. Indes auch hiergegen lassen sich Einwendungen erheben. Abgesehen von einer leichtmöglichen Verschiebung des den Muttermund bedeckenden Schwämmchens, namentlich bei übermittler Grösse des männlichen Zeugungsorganes, ist eine gefährliche Reibung gegen den Muttermund sehr leicht möglich und kann zu Entzündungen des Gebärmutterhalses führen. Ein ähnliches Mittel wird von Dr. Herm. Klencke*) empfohlen. Ein Bäuschchen Salizylwatte aus fünfprozentiger Lösung mit drei bis fünf Tröpfchen scharfen Weinessig getränkt, wird entsprechend geformt und dem Mutterkanal eingefügt. Diese Manipulation ist in ihrer Wirkung analog der des gewöhnlichen Schwämmchens, nur dient das Mittel zugleich als Antiseptikum. Wenngleich nach der Entfernung des vollgesaugten Wattebäuschchens, ebenso wie nach der Beseitigung des Schwämmchens, eine lauwarme Spülung der Scheide selbstverständlich stattfindet und notwendig ist, um die Schleimhäute von Absonderungen und Überbleibseln zu säubern, so ist doch durch dieses Mittel ebensowenig Garantie für Erfolg der Empfängnisverhütung, wie für absolute Unschädlichkeit gegeben.

Immerhin dürfen vorerwähnte Mittel als harmlos gelten gegenüber den chemischen Präparaten, die in schreiendster Reklame angepriesen, einen ganzen Industriezweig bilden. Mögen sie heissen, wie sie

*) Dr. H. Klencke. Das Weib als Gattin. Leipzig 1891. 11. Auflage.

wollen und mag ihnen von ihrem Erzeuger und Verfertiger die rühmlichste Wirkung, bei natürlich stets ausgeschlossener schädlicher Nebenwirkung, angedichtet werden, — samt und sonders sind solche Chemikalien schädlich. Und zwar, je unfehlbarer der Erfolg bei Anwendung möglich erscheint, desto schädlicher ist die Wirkung aus dem einfachen Grunde, weil nur ein scharfes Mittel die Befruchtungsfähigkeit des eingedrungenen männlichen Samens verhüten, die Samentierchen sicher töten kann. Demnach: hilft das Mittel, ist es unfehlbar schädlich; ist es weniger schädlich, so darf kaum damit eine Befruchtung verhütet werden.

Die neueste Erfindung, der Atokus des Dr. Justus macht hiervon keine Ausnahme, wenn wir auch zugeben, dass hier die Schädlichkeit nicht sobald zu Tage tritt. Eine Pulvermischung, bestehend aus Borsäure, Zitronensäure und Tanninsäure, gebunden an Weizenstärke und Gummiarabikum wird mittels eines eigens dazu konstruierten Einblaseinstrumentes in die Öffnung des Mutterkanals eingeblasen und hat hier die Aufgabe, die Schleimfäden unempfänglich und die Samentierchen unwirksam für die Befruchtung zu machen. Die Wirkung ist nach Ansicht des Dr. Justus ganz unfehlbar und — natürlich nicht schädlich: wenigstens soll noch niemand daran gestorben sein. Es hat sich indessen auch hier ergeben, dass ein fortgesetzter Gebrauch dieses Pulvers, ungeachtet der stets hinterher zu erfolgenden gründlichen Ausspülung der Scheide, von nicht unerheblicheren Schaden für die zarten Schleimhäute der Scheide ist und Verhärtung und Entartung derselben daraus entstehen können.

Ferner ist neuerdings eine verbesserte Auflage

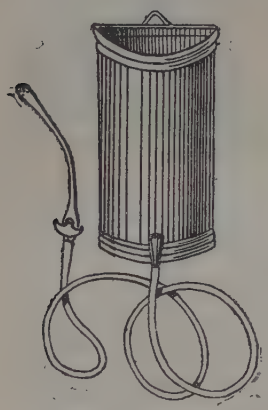
der früher gebräuchlichen und schon im vorigen Jahrhundert vielangewendeten (Casanova soll stets einen ganzen Vorrat davon mit sich herumgetragen haben) Vaginalkugeln in den Handel gebracht worden. Diese Kugeln, früher aus Kakaobutter und salzsaurem Chinin hergestellt, heute nach Vorschrift des Dr. Kleinwächter in einer Mischung von Kakaobutter, Borsäure und Olivenöl, evtl. einer winzigen Beimischung von Sublimat, bestehend, werden vor dem Zeugungsakt in den Mutterkanal eingelegt und, hier zerfliessend, verrichten sie dieselben Dienste, wie das Pulver des Dr. Justus. In ähnlicher Weise wirken auch die von einem englischen Arzt empfohlenen Gelatinekapseln. Von beiden Mitteln gilt das Gesagte.

In welch mannigfacher Gestalt derartige chemische Präparate von Ärzten verordnet, mehr noch auf gut Glück von Frauen angewendet werden, lässt sich kaum nachweisen. Vom einfachen Seifenstückchen bis zur Kupfervitriol- und Sublimatlösung spinnt sich die Skala der empfängnisverhütenden chemischen Mittel, und mitunter die scheusslichsten, ätzendsten Säuren und Lösungen werden bedingungslos dem empfindlichen Geschlechtsapparat des Weibes zugeführt, um verhütend zu helfen.

Wir wiederholen, was wir bereits sagten: Alle Chemikalien, gleichviel in welcher Form, sind mehr oder weniger schädlich und zwar, je sicherer der Erfolg, desto unausbleiblicher der Schaden. Deshalb ist ein gewissenhafter Arzt niemals imstande, solche Mittel zu dauerndem Gebrauch anzuraten.

Schliesslich wollen wir den allgemein gebräuchlichen Spülapparat noch erwähnen. Derselbe, aus einem Wasserbehälter mit Abflussvorrichtung, Gummischlauch

und Mutterrohr bestehend, (Irrigator), kann ebensowohl zu regelmässiger Reinigung des Scheidenganges, als zur Verhütung der Befruchtung benützt werden. So empfehlenswert und dankbar die Anwendung dieser Spülvorrichtung im ersteren Falle ist, so wenig gewährleistet das nachträgliche Ausspülen des Mutterkanals mit absoluter Sicherheit eine völlige Beseitigung der Befruchtungsursachen. Trotzdem kann nur empfohlen werden, nach erfolgter Beiwohnung eine gründliche Nachspülung mit 23—25° Réaumur Wasser vorzunehmen, da dies Verfahren dem Geschlechtsapparat des Weibes niemals zu Schaden gereicht und ein Erfolg in der gewünschten Weise immerhin möglich ist.



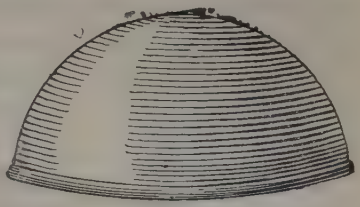
Spülkanne (Irrigator).

Die Erfahrung hat gelehrt, dass ein von Dr. Mensinga zu diesem Zwecke erdachtes Instrument den weitgehendsten Anforderungen in jeder Hinsicht entspricht und mit dem Vorbemerken, dass die frivole Benützung dieses Instrumentes nach unserem Dafürhalten ebenso unsittlich ist, wie sie schädlich wirken kann, lassen wir die ausführliche Beschreibung desselben und seine Anwendung folgen.

Das Mensingasche Schutzmittel, von ihm Occlusiv-Pessar benannt, stellt eine aus feinstem Gummistoff gefertigte Halbhohlkugel dar, deren Rand ein eingelegter federnder feiner Stahl- oder harter Gummiring umschliesst. Die Pessars sind von verschiedenem Durchmesser, da die Masse genau mit denen des Mutter-

kanales übereinstimmen und durch Untersuchung festgestellt werden müssen, um eine Nutzanwendung zu gewährleisten. Es ist hierbei folgendes zu beachten:

Beim Einlegen. 1. Die Geschlechtsteile der Frau sind ebenso wie das einzulegende Pessar mit etwas Seifenschaum einzuseifen. Am besten verwendet man hierzu eine sehr feine milde Toilette-seife, welche stets nur für diesen Zweck aufbewahrt wird. Nie verwende man Öl oder Fett, weil dadurch der Gummi des Pessars schädlich beeinflusst wird.



Dr. Mensinga's Pessarium occlusivum.

2. Das Pessar darf, wenn es in die Scheide eingeführt wird, nur in der Mitte zusammengedrückt werden. Wird der Rand zu sehr zusammengedrückt, so bricht er und spiesst sich unter Umständen im Innern der Scheide ein, wodurch sehr leicht schädliche Nachteile entstehen können.

3. Das Pessar ist, indem man es in der Mitte zusammendrückt und die Wölbung nach oben und die Öffnung der Wölbung nach unten hält in wagerechter Richtung beim Sitzen auf einer Stuhlkante in die Scheide einzuführen und mit dem Zeigefinger nachzuschieben.

4. Man hat dann mit eingespeicheltem oder eingeseiftem Zeigefinger nachzufühlen, ob das Pessar an der richtigen Stelle liegt. Das geschieht in der Weise, dass man mit dem Zeigefinger in die Scheide eingeht und nun in derselben hinten am Mastdarm emportastet. Bei richtiger Lage fühlt man den Rand des Pessars hinter dem oben in die Scheide ragenden und sich durch seine besondere Empfindlichkeit kennzeichnenden Ge-

bärmutterzapfen und vorn über dem im vorderen Teil der Scheide fühlbaren Schambeinknochen.

Der Gebärmutterzapfen muss also von der Gummihaut des Pessars und von dieser vollständig überdeckt zu fühlen sein.

5. Nach dem Einsetzen darf ein richtig passendes Pessar nicht gefühlt werden und auch in keinerlei Weise Schmerzen verursachen. Ist das Pessar zu gross, so übt es einen Druck aus, welcher in den Schleimhäuten der Scheide Blutzirkulationsstörungen und andere unangenehme Folgeerscheinungen zeitigen kann. Ist es jedoch zu klein, so verschiebt es sich und erfüllt dann nicht seinen Zweck.

6. Es empfiehlt sich nach Vorhergesagtem daher immer, das Pessar von Sachverständigen erstmalig einpassen und sich über die Einfügung unterweisen zu lassen. Die Einpassung und Unterweisung über den Gebrauch des Pessars ist nur einmal notwendig, da meist bei späterem Bedarf eines solchen die Frauen die Nummer des für sie notwendigen Pessars, welche auf jedem Stück vermerkt steht, kennen und bei Bedarf nur anzugeben brauchen. Bei richtiger Handhabung und Benutzung hält ein Pessar oft lange Zeit, oft sogar jahrelang.

Nur in vereinzelten Fällen macht sich später infolge konstitutioneller Veränderung, also körperlicher Zu- oder Abnahme der Frau, der Gebrauch eines grösseren oder kleineren Pessars notwendig.

Beim Herausnehmen. 7. Das Pessar ist sehr behutsam, langsam und bedächtig aus der Scheide zu nehmen, damit es nicht zerbricht. Auch ist es stets nach dem Herausnehmen mit scharfer Seife zu reinigen bez. abzuwaschen und einige Zeit in Seifenwasser zu

wässern. Das Herausnehmen hat mindestens zwei- bis dreimal wöchentlich, ebenso kurz vor Eintritt der Periode zu geschehen. Bei mässigem Geschlechtsverkehr und bei weissem Fluss hat das Einlegen vor dem Geschlechtsakt und das Herausnehmen nach demselben stattzufinden, da in letzterem Fall sonst Anhäufungen von Schleimmassen hinter dem Pessar eintreten.

Schematische Darstellung der ungefähren Lage eines eingeführten Pessars bei auseinandergezogener Scheide und Knieellenbogenstellung.

Ratsam ist in allen Fällen, von Zeit zu Zeit und besonders auch nach Herausnahme des Pessars, sowie nach dem Geschlechtsgenuss die Scheide mit Hilfe einer Spülkanne mit 23—25° Reaumur reinem Wasser auszuspülen. Man vermeide kühlere Ausspülungen, ebenso wie wärmere. Erstere können Katarrh und

letztere Erschlaffungen der Scheide und Gebärmutter bei wiederholter Anwendung zur Folge haben.

Obgleich nun dieses von Dr. Mensinga empfohlene und von ihm und vielen anderen Ärzten tausendfach zwecks Linderung der Not in der Familie praktisch angewendete Vorbeugungsmittel zur Verhütung der Empfängnis zweifellos seinen Zweck erfüllt, so ist doch immerhin die Gefahr naheliegend, dass in Fällen, wo es an der sachverständigen Unterweisung in der Anwendung des Pessars fehlt, Schaden gestiftet werden kann. Und gerade sind es die meist in Frage kommenden, mittellosen Bevölkerungsschichten, denen Rat und Tat in solch diffizilen ärztlichen Angelegenheiten vollständig abgeht.

In Holland bestehen sogar Vereine, die mittels öfter gratis verteilter Flugschriften, Aufforderungen an Frauen ergehen lassen, sich in der Anwendung zweckdienlicher Mittel zur Beschränkung der Kinderzahl von Ärzten unterweisen zu lassen, wobei zugleich diese Mittel zu mässigen Preisen verkauft werden.

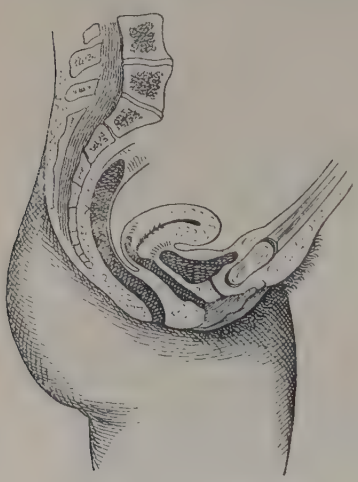
Wir möchten bei dieser Gelegenheit nicht unterlassen, auch noch auf die Einrichtung des Zweikindersystems in Frankreich und die auf dasselbe hinauslaufenden staatlich sanktionierten Einrichtungen in Norwegen und Schweden, in einzelnen Teilen der Schweiz, in Holland und Siebenbürgen hinzuweisen.

Die Lageveränderungen der Gebärmutter.

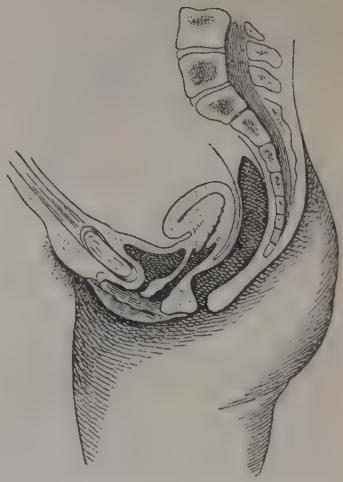
Es gibt keine Krankheit, welche bei Frauen in so grosser Zahl und mit so vielen Beschwerden verbunden vorkommt, als die sogenannten Schief- oder Fehllagen

der Gebärmutter; sie sind, wenn auch nicht geradezu tödlich, vielfach um so beschwerlicher, als sie den gesamten Organismus in Mitleidenschaft ziehen.

Man unterscheidet eine zweifache Schieflage, nach vorne und nach hinten, je nachdem der „Grund“ der Gebärmutter allzuweit nach vorne überhängt oder sich zu weit nach hinten geneigt hat. In ihrer Wirkung am stärksten zeigt sich die „Knickung der Gebärmutter nach vorne oder hinten“; eine solche ist vorhanden, sobald sich zwischen dem „Hals“ und dem „Körper“ eben infolge einer „Knickung“ ein Winkel gebildet hat.



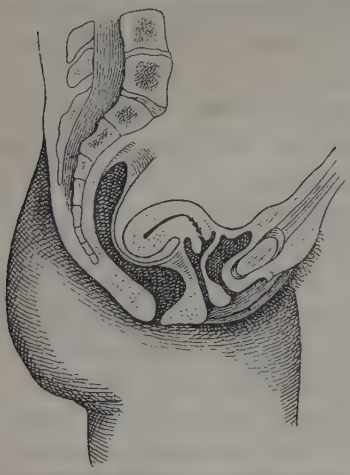
Normale Lage der Gebärmutter.



Vorwärtsknickung der Gebärmutter.

Auch hierbei kann man wieder ein zweifaches beobachten. Entweder ist der Knickungswinkel beweglich, d. h. der Körper der Gebärmutter lässt sich wieder aufrichten und in seine normale Lage bringen, oder aber er ist unbeweglich, d. h. die Gebärmutter

verharrt trotz aller Gegenwirkungen in dieser unnatürlichen Lage und lässt sich nur in dieser Schieflage als ein Ganzes bewegen. Eine solche Knickung, die nur infolge eines entzündlichen Vorganges entstanden sein kann und die Schieflage der Gebärmutter zu einer bleibenden macht, nennt man winkelsteif.



Rückwärtsknickung der Gebärmutter.

Dass nun die mit der Schieflage verbundenen Beschwerden gewöhnlich oder doch wenigstens vorwiegend auf einer Seite des Beckens oder in einem der Schenkel verspürt werden, rührt naturgemäss daher, dass die abnorme Vor- oder Rückwärtsneigung der Gebärmutter auch gleichzeitig eine seitliche Neigung zur Folge hat, und zwar in den meisten Fällen mehr nach rechts, da das Becken auf der linken Seite schon durch den Mastdarm ausgefüllt ist, von dem die Gebärmutter nach der anderen Seite gedrängt wird.

Was nun die Erscheinungen anbelangt, welche eine solche Schieflage der Gebärmutter im Gefolge hat, so muss zunächst jedem einleuchten, dass bei einer Abweichung von der normalen Lage in der Richtung nach vorne jenes Organ einen unmittelbaren und beständigen Druck auf die Blase ausüben muss, und ausserdem noch, da es sich eine abnorme Lage zwischen Blase und Mastdarm erzwungen hat, auch

den letzteren belästigt und den Stuhlgang behindert. Allein Qual bereitet schon die dadurch verursachte Unmöglichkeit, eine stärkere Füllung der Blase ertragen zu können und der daraus hervorgehende beständige Drang, das Wasser lassen zu müssen. Die Schieflage der Gebärmutter nach vorne macht ausserdem die Empfängnis zur Unmöglichkeit. Zur ganz besonderen Pein aber wird dieselbe für die betreffende Patientin bei der monatlichen Regel. Durch den verursachten Blutandrang vergrössert sich natürlich die Gebärmutter, übt infolge dessen einen noch stärkeren Druck auf ihre Umgebung, Blase und Mastdarm, aus und nun entsteht noch die Schwierigkeit, wie das in die Gebärmutterhöhle sich ergiessende Blut diese verlassen soll, da es nunmehr gezwungen ist, gegen das Naturgesetz gewissermassen den Berg hinaufzufliessen. Dass dies aber ohne fast wehenartige Schmerzen verursachende gewaltige Anstrengungen der Gebärmuttermuskulatur nicht möglich ist, liegt auf der Hand, namentlich aber erst, wenn es sich gar um einen wirklichen Knickungswinkel handelt, durch den das Blut mit äusserster Gewalt einen Ausweg erzwingen muss. Noch schlimmer aber wird die Sache für die Patientin, wenn die Gebärmutter mit der Nachbarschaft, z. B. der Beckenwand, verwachsen ist und dadurch in ihrer Schieflage festgehalten wird, während zur Austreibung des Blutes die Muskulatur die verzweifeltsten Anstrengungen macht, die Gebärmutter aufzurichten. Ist gleichzeitig noch eine solche sogenannte „Fixation“, d. h. Anheftung durch Verwachsung, vorhanden, dann wird infolge des dauernden und heftigen Druckes der vorgelagerten Gebärmutter auf Blase, Mastdarm, Eierstock und Nerven-

stränge die alle vier Wochen wiederkehrende Periode zu einer ständigen schrecklichen Qual für die bedauernswerte Patientin.

Das hier Gesagte gilt nun auch fast vollständig von der Neigung und Beugung der Gebärmutter nach hinten, nur dass bei der Rückwärtslagerung weniger ein Druck auf die Blase, als vielmehr auf den Mastdarm sich geltend macht, welcher sich, da die umgesunkene Gebärmutter den Mastdarm mit Gewalt gegen die knöcherne Beckenwand presst, in Behinderung des Stuhlganges und in Stuhlverstopfung allzu deutlich äussert. Ausserdem besteht bei der Vorwärts- und Rückwärtsbeugung der Gebärmutter ein Unterschied darin, dass die Empfängnis bei ersterer ganz und gar ausgeschlossen, bei letzterer jedoch wohl erschwert, aber nicht unmöglich ist. Ist nun gar wirklich während der Rückwärtslagerung eine Schwangerschaft eingetreten, so ist ganz naturgemäss infolge der Einklemmung der schwangeren, immer mehr sich ausdehnenden Gebärmutter in jedem Falle das Leben der Frau aufs höchste gefährdet, wenn es nicht dem Arzte noch rechtzeitig gelingt, die Gebärmutter aufzurichten. Ist letzteres aber wegen der Fixation der Gebärmutter, also wegen ihrer Festhaltung im Becken, unmöglich, dann gibt es nur ein Rettungsmittel, nämlich die künstliche Aufhebung der Schwangerschaft in klinischer Behandlung eines tüchtigen Chirurgen.

Die bei einer Rückwärtsneigung nie ausbleibenden Klagen über Druck, Schmerz, Schwere im Kreuz und Rücken, ferner über Schenkelschmerzen, die sich bis in die Fussspitzen hinabziehen, gewöhnlich auf einer Seite, entsprechen ganz und gar dem Verlaufe der Nervenstränge im Becken, welches ja durch den in

abnormer Lage befindlichen Gebärmutterkörper gedrückt wird. Sehr häufig sind auch noch äusserst reichliche Monatsblutungen mit einer solchen Knickung der Gebärmutter nach hinten verbunden und tragen wesentlich zur Erschöpfung des Gesamtorganismus der Patientin bei.

Wie sind nun diese Gebärmutterverlagerungen zu heilen? Das Einlegen von Ringen und Hebeln in die Scheide, welche lediglich als Schutzmittel nur vorübergehend wirken können, nützt so gut wie gar nichts, abgesehen von den unbedenklichen Übelständen, wie Entzündungs- und Infektionsgefahr, lästiger Druck und Verunreinigung, welche auch bei dem bestangepassten Ring und dem reichlichst geformten und sauberst gehaltenen Hebel nicht zu vermeiden sind. Von dem veralteten Gebärmutterstift wollen wir gar nicht einmal reden. Wo wirklich einmal mit Ringen ein Erfolg erzielt wird, da ist es nur ein Scheinerfolg. Nicht die Schieflage an sich ist die Krankheit, die der Heilung bedarf, sondern vielmehr die Schwäche der Gebärmutter und die Erschlaffung ihrer Haltebänder, woraus die regelwidrige Lage hervorgegangen ist. Also nicht das in die Erscheinung getretene Übel als solches, sondern vielmehr die Ursachen desselben müssen behoben und beseitigt werden, dann verschwindet das Übel von selber, denn wo keine Ursache mehr ist, da ist auch keine Wirkung.

Das ist aber nicht durch äusserliche Schutzmittel und Instrumente, nicht durch Messer und scharfe Löffel, durch Glüheisen und Ätzmittel zu erreichen, sondern lediglich durch innere Kräftigung derjenigen Organe, die berufen sind, die Gebärmutter in der natürlichen Schwebelage und Elastizität zu erhalten.

Keine künstlichen, sondern Zurückgabe der — natürlichen Stützen, das ist der Grundgedanke einer erlösenden Tat gewesen, wie sie in der Geschichte der Medizin beispiellos dasteht, nämlich der Anwendung der Massage auch bei erkrankten weiblichen Geschlechtsorganen, speziell bei Lageveränderungen der Gebärmutter. Darin liegt das unsterbliche Verdienst, das sich der verstorbene Schwede Thure Brandt um die leidende Frauenwelt erworben hat.

In welcher Weise nun wird hier die Brandtsche Massage gehandhabt? Nachdem wir bereits im allgemeinen Teile die Methode der Brandtschen Massage kennen gelernt haben, erübrigt hier nur noch, ihre Anwendungsweise in den speziellen Fällen einer Retroversion oder Anteversion, d. h. einer Rückwärtslagerung oder einer Vorwärtslagerung, wo es sich um die Reposition, d. h. um die Zurückversetzung in ihre normale Lage handelt, darzulegen.

Den Anfang der Behandlung bildet selbstverständlich eine gründliche und gewissenhafte

---

Untersuchung.

Es sind zwei Punkte, auf die es hier vor allen Dingen ankommt:

1. darf die Untersuchung sowohl wie die Massage selber nur bei entleerter Blase und leerem Mastdarm (Rektum) stattfinden;
2. muss die Patientin nüchtern sein, weshalb die geeignetste Zeit für diese Behandlung der Vormittag ist; die letzte, leichte Mahlzeit muss mindestens zwei Stunden zurück liegen.

Das Verfahren Brandts selber, der seine Patientinnen zunächst in stehender Stellung zu untersuchen pflegte, ist hierbei folgendes:

Er steht oder sitzt vor der Patientin, stützt den linken Ellbogen auf sein linkes Knie, legt die rechte Hand auf die Gesässgegend der Patientin, welche sich mit der linken Hand auf die Schulter des Arztes stützt.

Untersuchung in stehender Stellung der Patientin.

Dieser untersucht zunächst per vaginam, d. h. durch die Scheide, sodann per rectum, d. h. durch den Mastdarm. Er führt den linken Zeigefinger in die Scheide ein, indem er die „grossen Schamlippen" etwas auseinander hält, um jede Verletzung der Clitoris und der Harnröhre zu vermeiden. Der Daumen wird vollkommen ausgestreckt nach oben gehalten. Die drei übrigen Finger werden ebenfalls gestreckt gehalten und in die Interglatealfalte gelegt. Auf diese Weise behauptet Brandt besser und höher im Becken hinaufreichen zu können, ausserdem aber auch bei der Patientin das Gefühl des Unbehagens zu vermeiden. Bei dieser aufrechten Stellung der Patientin ist, abgesehen von der grösseren Leichtigkeit, alle auf diese Weise tiefer herabtretenden Beckenorgane abtasten zu können, eher jeder Irrtum ausgeschlossen.

Bei der Rückenlage nämlich kann es vorkommen, dass eine Biegung der im übrigen noch leicht beweglichen Gebärmutter sich als Retroversion (Rückwärtslagerung) darstellt, während sie sich bei aufrechter Stellung in Wirklichkeit als das, was sie ist, als Anteversion (Vorwärtslagerung) erweist.

Untersuchung in liegender Stellung der Patientin.
Der Untersuchende führt seine Hand unter dem linken Knie hinweg in die Scheide ein.

Nachdem die Stellung und Beweglichkeit der Gebärmutter durch die Untersuchung per vaginam festgestellt worden ist, wird der Befund durch die Untersuchung per rectum erweitert. Bei jungfräulichen Personen ist behufs Schonung des Hymens überhaupt die Untersuchung und Behandlung per rectum vorzunehmen. Diese letztere ist besonders wichtig, wenn man sich von der Ausdehnung der Fixation der Gebärmutter nach hinten Rechenschaft geben will. Diese Art der Untersuchung ist jedoch durchaus nicht etwa schmerzhaft.

Darauf folgt die Untersuchung in krummhalbliegender Stellung. Man setzt sich an die eine Seite der Patientin, führt die eine Hand unter die entsprechende Extremität und schiebt den Zeigefinger in die Vagina längs der hinteren Wand hinein. Mit der anderen auf dem Bauche liegenden Hand verdrängt man unter steten Kreisbewegungen die Därme, führt, wo möglich, die beweglichen inneren Organe dem Finger entgegen und durchtastet so genau das Becken und den Unterleib, während man die Kranke zu ruhigem Weiteratmen auffordert. Unter dem Einflusse dieser leichten Massage erschlaffen die Muskeln, so dass die Bauchdecken sich leichter eindrücken lassen und eine tiefer gehende Untersuchung gestatten.

Über die verschiedenen Zurückbringungs-Methoden der verlagerten Gebärmutter folgt nachstehend eingehende Aufklärung mit erläuternden Abbildungen.

Untersuchung sowie Behandlung machen sich jedoch zuweilen unmöglich, wenn die Patientin am Scheidenkrampf oder Vaginismus leidet. Thure Brandt ratet hier sehr vorsichtig und langsam vorzugehen und sich bei den ersten Behandlungen damit zu begnügen, die Finger vorsichtig unter Vermeidung jedes Reizes unter beruhigenden Suggestionen zwischen die äusseren Schamlippen bis zum Scheideneingang vorzuschieben und erst, nachdem die zu Behandelnde sich von der Schmerzlosigkeit überzeugt hat, mit der eigentlichen inneren Behandlung allmählich zu beginnen.

Je nach dem Untersuchungsbefund gestalten sich nun

die verschiedenen Repositions-Methoden bei Rückwärtslagerung der Gebärmutter

und zwar kommen hier in Betracht:

a) Reposition in stehender Stellung bez. Bauchlage:
   1. Rectovaginale Repositions-Umwerfung (von Scheide und Mastdarm aus);

b) Reposition in krummhalbliegender Stellung:
   2. Ventrovaginale Reposition (von Bauchdecke und Scheide aus)
      a) Umkippung,
      b) Klemmung,
      c) Einhakung,
      d) Repositionsdruck;
   3. Ventrorektale Reposition (von Bauchdecke und Mastdarm aus);
   4. Ventrorektovaginale Reposition (wie vorige mit Zuhilfenahme der Scheide).

Dazu käme noch als letzte: die Reposition nur mit dem Stützfinger.

Als Regel gilt nun hier: Bevor man an die Operation herangeht, muss man bei sich über die Ausführungsart auf Grund der vorausgegangenen Untersuchung im Klaren sein; dann gilt es, ruhig die Hände in der geeigneten Weise an die richtige Stelle zu bringen und zuletzt mit kleinen, der Patientin und dem Zuschauer möglichst unmerkbaren Bewegungen die Änderung der Lage zu bewerkstelligen. Hat man in der Voruntersuchung entzündliche Zustände oder Fixationen (Anheftungen) gefunden, so muss man diese durch Wasserbehandlung, Massage und Dehnungen zunächst möglichst zu beseitigen suchen, ehe man an die Möglichkeit einer vollständigen Reposition denken kann.

a) Reposition in aufrechter Stellung oder Bauchlage.

1. Rectovaginale Reposition.

Diese Methode (der Umwerfung) kommt besonders zur Anwendung, wenn die Gebärmutter sehr gross ist,

wie z. B. bei Schwangeren, oder scharf nach hinten geknickt ist; sie wird in stehender Stellung oder auch, namentlich bei ganz besonders vergrösserter Gebärmutter, in der Bauchlage ausgeführt (Fig. 1 und 2).

Fig. 1.

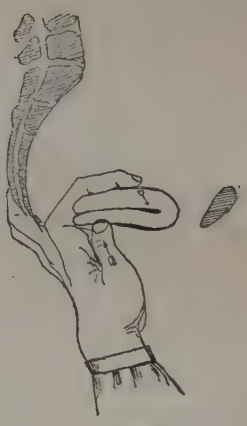


Fig. 2.

Nachdem der Operateur den Zeigefinger möglichst hoch ins Rektum (Mastdarm) hinaufgeführt hat, wird zwar mit vorsichtigem, aber nichtsdestoweniger energischem Drucke die Gebärmutter zuerst nach oben und vorne, dann nach vorne und unten gedrängt, während der in die Scheide eingeführte Daumen den „Hals“ nach oben und hinten zu schieben sucht.

Diese abwechselnden Drückungen müssen in behutsamer Weise so lange fortgesetzt werden, bis es endlich gelungen ist, die Gebärmutter in die Vorwärtsstellung zu bringen. Diese Art, zu reponieren, ist für Anfänger die leichteste.

b) Reposition in krummhalbliegender Stellung.

2. Ventrovaginale Reposition.

a) Umkippung (Fig. 3).

Diese Methode wird angewendet, wo die Gebärmutter nicht lang, vielmehr klein und hart ist, wenigstens soviel Steifheit besitzt und eine solche Stellung

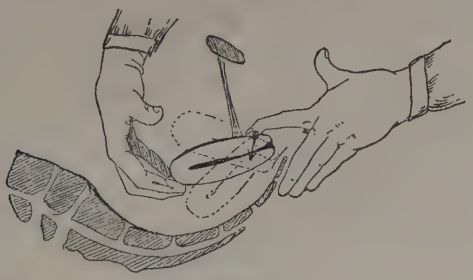


Fig. 3.

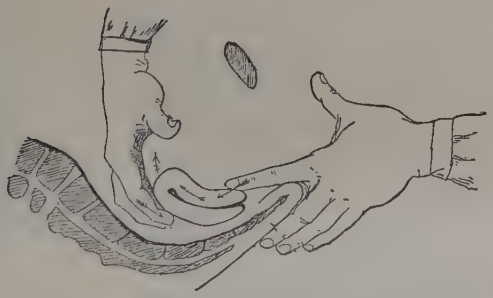


Fig. 4.

hat, dass der „Grund" durch einen Druck auf die Vorderseite des Halses leicht nach vorne „umgekippt" werden kann. Gelingt es auf diese Weise, zunächst die Gebärmutter etwas zu heben, dann sucht man mit der freien Hand durch die Bauchdecken hinter den Grund zu gelangen und ihn nun nach vorne zu führen.

b) Klemmung (Fig. 4).

Diese wird angewandt, wenn die Gebärmutter kurz und steif ist und sich mehr platt, dicht an das Kreuzbein legt und nicht umgekippt werden kann. Dieselbe wird dergestalt ausgeführt, dass man die Finger der freien Hand durch die Bauchdecken ganz leicht dicht oberhalb des „Grundes“ ansetzt und in dem Augenblick, wo der eingeführte linke Zeigefinger die Gebärmutter nach oben zu schieben sucht, die Finger hinter den Grund hineinpresst, so dass der Gebärmutterkörper gleichsam hervorgedrängt wird, worauf er dann mit Anwendung beider Hände nach vorne geführt wird.

c) Einhakung (Fig. 5).

Wo die obigen Methoden undurchführbar sind, namentlich wenn die Gebärmutter kurz und sehr biegsam ist und wenn durch den Druck auf den Hals der Neigungswinkel nur noch vergrössert würde, indem die Gebärmutter sich dann nur noch mehr rückwärts böge, wendet man die Einhakungsmethode an. Sie besteht darin, dass man mit dem etwas gebogenen Nagelglied des Zeigefingers vom rechten seitlichen Scheidengewölbe aus hinter den „Grund“ zu gelangen und diesen vorwärts gegen die Bauchdecken zu heben sucht. Dann schiebt man die äussere Hand durch die Bauchdecken hindurch ebenfalls hinter den „Grund“ und sucht so die Gebärmutter nach vorn zu bekommen.

Fig. 5.

d) Repositionsdruck (Fig. 6, 7, 8, 9).

Dieser macht sich notwendig, wenn die Gebärmutter in reiner Rückwärtsstellung steht. Zunächst wird der linke Zeigefinger so hoch als möglich in das hintere Scheidengewölbe eingeführt. Damit sucht man die Gebärmutter etwas gegen die Bauchdecken vorzudrängen. Nunmehr schiebt man die äussere Hand auf

Fig. 6.

Fig. 7.

die Oberfläche der Gebärmutter bis zum „Halse“ und sucht nun unter Mithilfe des linken Zeigefingers diese nach rückwärts zu drängen. Nunmehr gleitet der linke Zeigefinger auf die Vorderfläche des „Halses“ und begegnet sich mit den Fingern der äusseren Hand. Die Finger beider Hände drängen und schieben nun zusammen nach hinten und oben längs des Kreuzbeines in die Höhe, bis sich der „Grund“ leicht und

merklich vorwärts neigt. Der linke Zeigefinger muss nun suchen den „Grund“ in dieser seiner Stellung zu erhalten; inzwischen sucht die rechte Hand vom

Fig. 8.

Fig. 9.

rechten Rand her hinter den „Grund“ zu kommen und nun die Gebärmutter nach vorn umzulegen. Von wesentlicher Bedeutung aber für das Gelingen dieses

Verfahrens ist, dass die Gebärmutter möglichst in der Mittellinie gehalten wird. Es ist dasjenige Verfahren, welches von Brandt selber in den meisten Fällen angewandt wird.

3. Ventrorectale Reposition.

Kommt eigentlich nur bei sehr jungen Mädchen der Schonung des Hymens halber in einzelnen Fällen zur Anwendung und besteht kurz darin, dass der in den Mastdarm eingeführte Zeigefinger den „Grund“ der Gebärmutter nach vorn zu drücken sucht, bis die äussere freie Hand hinter denselben zu gelangen imstande ist.

Diese Art der Reposition ist nicht immer leicht, zumal es manchmal schwierig ist, zu bestimmen, ob eine Rückwärtslage vorhanden ist oder nicht, weil man sich nicht klar darüber ist, welches Ende der Gebärmutter das untere ist.

4. Die ventrorectovaginale Reposition (Fig. 10, 11, 12)

Fig. 10.

wird in allen den Fällen angezeigt sein, wo die Gebärmutter sehr weich und lang ist und zu hoch steht,

um mit dem per vaginam eingeführten Finger so erreicht werden zu können, dass sie gegen die Bauchdecken gehoben werden kann.

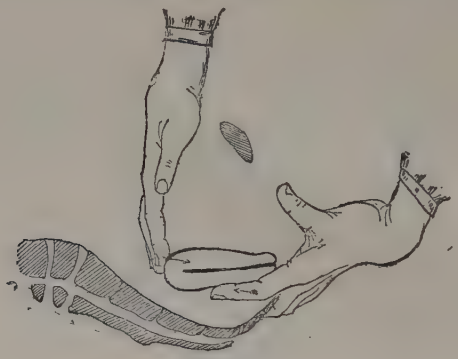


Fig. 11.

Fig. 12.

Man verfährt in der Weise, dass man den linken Zeigefinger so hoch als möglich in den Mastdarm hinaufführt, während man gleichzeitig den Daumen in die Scheide einführt. Die von den Bauchdecken her angelegte äussere Hand sucht nun, während der Zeige-

finger die Gebärmutter etwas nach vorn zu lüften bestrebt ist, sich von der Seite her hinter den „Grund“ hereinzuarbeiten. Allmählich erhalten dann die Fingerspitzen einen Griff hinter den „Grund“. Bei dem Eindringen und der Fassung haben die freien Finger sich stets unter sanfter Schüttelung oder Zirkelreibung zu bewegen, um das über der Gebärmutter liegende Darmbündel möglichst nach oben zu verdrängen. Der eingeführte linke Daumen und der rektal (im Mastdarm) eingeführte Zeigefinger drängen dann den „Hals“ etwas nach hinten, während die äussere Hand bemüht ist, den „Grund“ nach vorn zu bringen.

Endlich bleibt noch die Reposition nur mit einem Finger kurz zu besprechen. Sie ist mehr ein Kunststück, das Geschicklichkeit und Übung voraussetzt, als eine durch die Notwendigkeit gebotene Methode und kann nur angewandt werden, wenn die zurückgelagerte Gebärmutter beweglich und nicht gar zu lang oder biegsam ist; sie hat den Vorteil, dass die Reposition schnell und ohne Schmerzen, ja fast ohne dass die Patientin es erst merkt, vor sich geht. In krummhalbliegender Stellung geht man mit dem Finger durch die Scheide hinter den Gebärmutterkörper, zieht oder hebt ihn leise gegen die Bauchdecken, hält ihn in dieser Stellung einige Augenblicke fest, und lässt dann die Vaginalportion durch eine Wendung des Fingers nach der rechten Seite nach hinten gleiten. Dann wird der schief um die rechte Seite der Gebärmutter gekrümmte Zeigefinger, der noch den Körper erhoben erhält, sanft in der schiefen Richtung um denselben vorgezogen, bis die Fingerspitze einen Druck des „Halses“ ausüben kann.

Sodann wird durch einen Druck des Fingers auf die Vorderseite des Halses der Körper in einem Bogen aufwärts und vorwärts geschoben, bis man deutlich fühlt, wie die Gebärmutter allmählich in die normale Vorwärtsstellung übergeht.

5. Verfahren bei einer abnormen Vorwärtslagerung der Gebärmutter.

Brandts Verfahren beim Vorfall und der Senkung der Gebärmutter ist kurz folgendes:

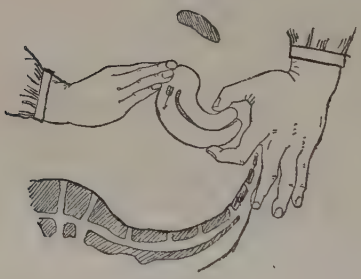


Fig. 13.

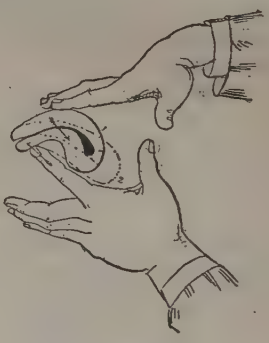


Fig. 14.

Nach vorausgegangenen gymnastischen Bewegungen und der Kreuzbeinklopfung werden methodische Hebungen in ganz ähnlicher, wenn auch nicht immer völlig gleicher Form, wie bei der Rückwärtslagerung der Gebärmutter vorgenommen.

Erstes Verfahren (Fig. 13): Den Zeigefinger führt man in den Mastdarm, den Daumen in die Scheide. Letzterer wird gegen den Gebärmutterhals gedrückt. Sobald dann die Gebärmutter zwischen den beiden Fingern gefühlt wird, sucht die rechte Hand von aussen den Gebärmuttergrund nach hinten zu drängen.

Zweites Verfahren (Fig. 14, 15): Der Masseur macht sofort aus einer Vorwärtsknickung eine Vorwärtslagerung. Der linke Zeigefinger drängt vom vorderen Scheidengewölbe aus den Gebärmutterhals nach hinten und oben, die äussere Hand übt dagegen einen Druck gegen den Gebärmutterkörper in der Richtung nach vorn unten aus. Die Gebärmutter wird auf diese Weise gestreckt.

Fig. 15.

Wenn es auf diese Weise gelingt, die Elastizität des Bändersystems wieder herzustellen, dann müssen „Schenkelschliessungen“ für die Kräftigung des muskulösen Beckenbodens sorgen. (S. Übung 29, Seite 38.) Grade diesen Schenkelschliessungen wird die Hauptwirksamkeit zugeschrieben. Ausserdem wird die Patientin angehalten, oftmals den After lebhaft zusammenzupressen bez. einzuziehen, als ob sie den Stuhlgang mit Gewalt zurückhalten wolle. Man nennt dies „Kneifungen“. Bei ganz alten Personen ist der Erfolg dieser Behandlung zwar zweifelhaft; jedoch bei Personen, welche noch im Geschlechtsleben stehen, namentlich wenn noch andere Kräftigungsmittel hinzutreten, meist sicher.

Die gymnastischen Übungen und Massageeingriffe wären dann in folgender Weise vorzunehmen.

1. Rückenhackung und Kreuzbein-Lendenklopfung. (Übung 14, Seiten 22, 23.)

2. Eventuelle Reposition, Massage, Dehnungen und Hebungen.
3. Krummhalbliegend Knieteilen und Zusammendrücken unter Kreuzbeinhebung. (Übung 29, Seite 38.)
4. Aufrichten der Patientin unter Fixation (Festhaltung) der cervix durch den Masseur (Masseuse).
5. Wiederholung der Kreuzbeinklopfung. Eventuell eine Zeitlang nachfolgende Bauchlage bei Retroversion und Retroflexion.

Auf einen Punkt, nämlich ob es sich empfiehlt oder verbietet, diese Behandlung auch während der Regel zu unternehmen bezw. fortzusetzen, müssen wir noch kurz eingehen.

Man hat behauptet, dass die Behandlung in dieser Zeit sehr gewagt sei, abgesehen von dem Unbehagen der Patientin sowohl wie des Masseurs. Dem gegenüber sei hier nur auf die Erfahrungen hingewiesen, die Brandt selber in solchen Fällen gemacht hat und die in ihm folgende Überzeugung gefestigt haben.

1. Geschieht die Behandlung auch während der Regel mit Umsicht und mit entsprechenden Abänderungen aller Bewegungen je nach der Erkrankung, so schadet sie niemals, beschleunigt aber die Heilung. Wird aber die lokale Behandlung während dieser Zeit unterlassen, so wird jedenfalls die Heilung zum mindesten verspätet. Sind Schmerzen vorhanden, die während der Regel sich vermehren, so können sie durch die Behandlung sehr gelindert werden.

2. Abnorme Blutungen lassen sich dabei sehr bald, sowohl bezl. der Menge als auch der Dauer, auf die Norm zurückbringen.

3. Exsudate verkleinern sich während der Regel schneller, als in der Zwischenzeit, durch die entsprechende Behandlung. Ja, sie können sich sogar manchmal, wenn man während der Regel die Behandlung aussetzt, sehr verschlimmern, so schmerzhaft und quälend werden, dass die Patientinnen veranlasst werden, anderweitige Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Heilung kann daher bei Aussetzen der Behandlung während der Menstruation sehr schwierig, sogar unmöglich werden.

4. Fixationen (Anheftungen und Verwachsungen) lassen sich sogar während der Regel sicherer und leichter lösen, vorausgesetzt, dass bei diesen inneren, gefährlichen Losziehungen ganz besondere Vorsicht angewandt wird.

5. Bei Vorfällen und Lageveränderungen hat man in der während der Regel regelmässig eintretenden Vergrösserung und vermehrten Schwere der Gebärmutter und in der Lockerung der umgebenden Teile ganz besonders einen Grund, grade dann die Gebärmutter immer wieder in normale Lage zurückzubringen und die Halteteile derselben zu kräftigen, damit die etwa schon gewonnenen Resultate nicht wieder ganz verloren gehen.

Beschränkt man sich während der Regel nur auf die Reposition, die allerdings dann von einer geübten Hand sanft und schmerzlos gemacht werden muss, und fügt man nur eine kurze, sanfte Massage der umgebenden Teile bei, werden sich niemals böse Folgen zeigen.

Die Dauer der Massagesitzungen schwankt zwischen fünf und zehn Minuten und sollten täglich stattfinden. Wo ganz besondere Vorsicht und zarte Behandlung

notwendig ist, wie z. B. bei der Beseitigung von Becken-Exsudaten, dann ist die Behandlung abzukürzen und besser täglich zweimal vorzunehmen.

Die zu behandelnden Patientinnen sind darin zu unterweisen, dass sie bei Repositionen der Gebärmutter sich des Hebens schwerer Gegenstände, des Hochsteigens, des Hochlangens der Arme, des Pressens bei schwerem Stuhl, des unvorsichtigen plötzlichen Erhebens aus der Rückenlage zu enthalten haben, da sonst das erreichte Resultat der Behandlung wieder aufgehoben wird.

Das Geheimnis guter Erfolge liegt bei der Thure Brandtschen Massage und Gymnastik viel mit darin, dass der Masseur und Gymnast anfangs vorsichtig ist und vor allen Dingen nicht zuviel des Guten tut. Übermässige angewendete Kraft und nicht genügende Vorsicht ziehen Misserfolge nach sich. Der Masseur darf durch seine Manipulationen der Patientin keine Schmerzenslaute entlocken, da sie sonst die Bauchdecken spannt und weitere Eingriffe unmöglich macht. Nie darf die Patientin bei richtiger Behandlung weder während noch nach der Massage erhebliche Schmerzen empfinden. Eine zart ausgeführte Behandlung wird weit besseren Einfluss auf die Nerven und Gefässtätigkeit haben, als solche mit hoher Kraftanwendung.

Gebärmuttervorfälle.

Hier wendet Thure Brandt ausser dem gewöhnlichen mit dem linken in der Scheide sich befindlichen Zeigefinger und mit diesem von hier auszuführenden Verfahrens des Emporbringens des Gebärmutterkörpers auch

ein solches Verfahren an, welches sich durch besondere Originalität kennzeichnet.

Die Patientin darf mindestens 2 Stunden vorher keine Nahrung zu sich genommen haben und muss vorher Blase und Mastdarm entleert haben. Sie hat, wie Abbildung zeigt, in krummhalbliegender Stellung sich zu lagern.

Behandlung unter Hinzuziehung einer Gehilfin.

Die Gebärmutterhebung wird dann vom Masseur und einer Gymnastin vorgenommen. Die Stellungen beider verdeutlichen die nebenstehenden Abbildungen. Der Masseur befindet sich auf der linken Seite der Patientin. Die Gehilfin dagegen am unteren Teil des Lagers derselben. Wichtig ist hierbei die Stellung der Beine der Gehilfin. Ihr rechter Fuss ist soweit als möglich nach vorn gesetzt und ihr rechtes Knie

gegen das linke Bein des Masseurs gestützt. Die Gehilfin bedarf in ihrem vorgesetzten rechten Bein einer kräftigen Stütze, um nicht bei ihren Manipulationen nach vorn zu fallen. Mit dem linken Knie kniet die Gehilfin aussen neben dem rechten Unterschenkel der Patientin. Dieselbe beugt die Knie stark aufwärts

Behandlung unter Hinzuziehung einer Gehilfin.

und stemmt sie gegen die Hüften der Gehilfin. Die Patientin hat hierbei die Füsse zwischen den Beinen der Gehilfin hindurchzustecken und hochzuhalten.

Der Masseur reponiert zunächst den Gebärmutterkörper und bringt ihn in Anteversionsstellung (Vorwärtslagerung). Er legt dann den linken in der Scheide befindlichen Zeigefinger auf die Vorderfläche des Gebärmutterhalses und drängt die Portio vaginalis

(Scheidenteil der Gebärmutter) nach oben und hinten. Hierauf legt der Masseur die rechte flachgehaltene Hand auf die untere Bauchpartie und schiebt die Bauchdecken nach unten hinter der Symphise (Schambein) vor den Gebärmutterkörper. Das geschieht zu dem Zweck, um der Gehilfin die Stelle anzuzeigen, wo sie ihre Hände einzusetzen hat. Dieselben führt sie bei gestreckten Armen nach Wegnahme der

Haltung der Hände und Finger.

äusseren Hand des Masseurs dann tief in das Becken ein. wobei sie vorsichtig und langsam mit ihrem Körpergewicht nach vornüber wirkt. Sobald die Gehilfin den Gebärmutterhals erreicht hat, krümmt sie, wie Abbildung zeigt, leicht die Finger und hebt den Gebärmutterkörper langsam und vorsichtig längs des Kreuzbeins bis zum Promontorium empor. Bei dieser Bewegung richtet sie sich dann langsam aus ihrer vornübergeneigten Haltung empor.

Es ist wesentlich und für das Gelingen entscheidend, dass die Finger der Gehilfin ihre Fühlung mit dem

Gebärmutterkörper nicht verlieren, weil anderenfalls leicht derselbe nach hinten umkippt. Auch dürfen die Hände nach dem Emporbringen des Gebärmutterkörpers nicht schnell losgelassen werden, da sonst derselbe zurückschnellt und Schmerzen entstehen. Ein allzu starkes Heben des Gebärmutterkörpers ist gleichfalls zu meiden, denn die Gehilfin setzt sich hierbei der Gefahr aus, dass ihr der Gebärmutterkörper den Händen entgleitet und solcher nach rückwärts umkippt und allzu starke Zerrungen der Bänder bewirkt werden.

Der Masseur behält während dieser Manipulationen seiner Gehilfin den Finger in der Scheide und kontrolliert den erwarteten Vorgang der Gebärmutterbewegung nach oben. Er hat hierbei auch möglichst durch eventuelle Unterstützung seines in der Scheide befindlichen hocheingeführten Fingers dafür zu sorgen, dass der Gebärmutterkörper in seiner Aufwärtsbeugung unterstützt wird und sich nicht nach hinten umkippt.

Die Gebärmutterhebung in vorbeschriebener Weise übt auch einen günstigen Zug auf die übrigen Beckenorgane, sowie auf die äusseren Geschlechtsteile, welche zur kräftigen Zusammenziehung veranlasst werden, aus.

Während jeder Behandlung sind diese Hebungen mit Zwischenpausen von zehn Minuten zwei- bis dreimal vorzunehmen. Nach jeder Hebung ist der Fundus uteri (Gebärmuttergrund) kreisförmig sanft mit den fixierten Bauchdecken zu reiben.

Die gymnastischen Übungen und Massageeingriffe haben in nachfolgender Reihenfolge stattzufinden:

1. Stützgegenstehend Rückenhackung und Kreuzbein-Lendenklopfung. (Übung 14, Seiten 22, 23.)
2. Krummhalbliegend Gebärmutterhebung.

3. Krummhalbliegend Knieteilung unter Kreuzbeinhebung. (Übung 29, Seite 38.)
4. Vorneigspaltsitzend Rumpfdrehung. (Übung 17, Seite 26.)
5. Wiederholte Ausführung der sog. „Kneifungen". (Siehe Seite 179, Näheres über Kneifungen.)

Thure Brandt ist der Meinung, dass, wenn bei dieser täglich stattzufindenden Behandlung nach vierzehn Tagen die Gebärmutter ihre Lage nicht behält, keine günstige Aussicht auf Erfolg vorhanden ist. Er behauptet, in 70—80% aller von ihm behandelten Fälle Heilungen erzielt zu haben.

Die mannigfachsten Verlagerungen, Beugungen und Knickungen der Gebärmutter können jedoch auch durch Neubildungen bez. Geschwulsten (Tumoren) verursacht werden. Es können dies sein: Myome, Fibrome, Fibromyome, Sarcome, Carcinome, Cysten. In solchen Fällen ist die Thure Brandt'sche Massage und Gymnastik nicht anwendbar und da auch das Wasserheilverfahren den Krankheitsprozess nur höchstens zum Stillstand aber nur selten zur Ausheilung bringen dürfte, so erweist sich die chirurgische Behandlung in solchen Fällen vielfach als notwendig. Glücklicherweise entwickeln sich die vorgenannten Neubildungen meist erst jedoch aus stark vernachlässigten Unterleibszuständen, wozu vielfach ein falsches Schamgefühl der Frauen die Veranlassung gibt.

Auf Grund seiner reichen Erfahrungen wendete Thure Brand das vorbeschriebene Verfahren nicht nur bei Prolapsus uteri (Gebärmuttervorfall), sondern auch entsprechend des Einzelfalles mit Modifikationen bei Cystocele vaginalis = Einstülpung der Harnblase in die vordere Wand der Scheide,

Rectocele vaginalis = Einstülpung des Mastdarms in die hintere Scheidenwand,
Lateroversion und Lateroflexion = Seitwärtslagerung und Knickung der Gebärmutter,
sowie
Rectumvorfall = Mastdarmvorfall
mit vielfach gutem Erfolg an.

Entzündungen.

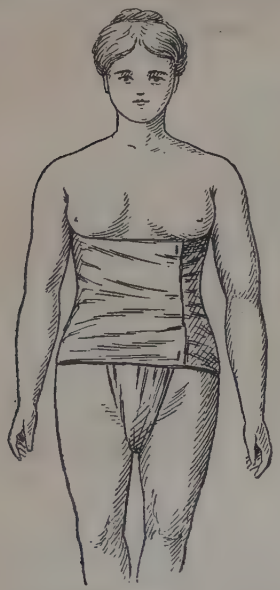
Thure Brandt unterwirft auch die nachstehend angegebenen Krankheitserscheinungen seiner Behandlungsmethode, soweit sie nicht infektiös-eiteriger Natur (Gonorrhöe etc.) sind.

Endometritis	= Gebärmutterschleimhaut-Entzündung.
Metritis	= Gebärmutter-Entzündung.
Perimetritis	= Entzündung des Gebärmutterbauchfellüberzugs.
Parametritis	= Entzündung der Umgebung der Gebärmutter.
Oophoritis	= Eierstocks-Entzündung.
Perioophoritis	= Entzündung des Eierstocksbauchfellüberzugs.
Perisalpingitis	= Entzündung des Gewebes um die Muttertrompeten.
Hämotocele uterina	= Bluterguss in die Umgebung der Gebärmutter, besonders in den Douglas'schen Raum.

Fast alle Nachahmer Thure Brandts verwerfen jedoch die Thure Brandtsche Behandlung in akuten und subakuten Fällen. Professor Dr. Hühnerfauth ver-

langt, dass mindestens zwei bis drei Monate, andere ein halbes bis ein Jahr vorher kein Fieber sich gezeigt habe, ehe mit einer Thure Brandtschen Behandlung begonnen werden dürfe.

Die meisten Autoren sind der Meinung, dass nur die chronischen Formen der überwiegend vorgenannten Krankheitsprozesse und die Rückstände derselben der Thure Brandtschen Massage zugängig seien.



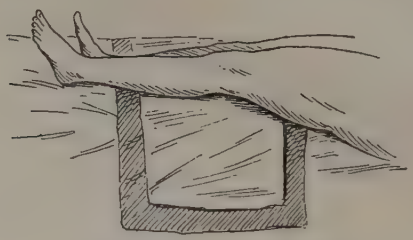
Der Leibumschlag mit T-Binde.

Wir sind jedoch der Ansicht, dass die Thure Brandtsche Massage als alleiniger Heilfaktor hier nicht in Betracht kommen kann. Vor allen Dingen möchten wir hier dem Wasserheilverfahren einen hohen Wert zuerkennen, dem ebenso wie dem Thure Brandtschen mechanischen Verfahren, ja, man möchte sagen in zum Teil noch höherem Masse, aufsaugende, ableitende und örtlich beruhigende und dabei vor allen Dingen ausscheidende Wirkungen zukommen.

So würden wir in den akuten fieberhaften Fällen oben aufgezählter Krankheiten besonders folgende schon in früheren Kapiteln eingehend beschriebene Wasseranwendungsformen neben geeigneter milder Diät empfehlen:

Nachts: 18 ° R. Leibumschläge mit T-Binde, sowie 16 ° R. Wadenpackungen, event. mit zwei bis dreimaliger Erneuerung in der Nacht. Der Leib-

umschlag mit T-Binde wird ähnlich angelegt als wie der schon in einem früheren Kapitel beschriebene einfache Leibumschlag. Es wird nur an die Mitte des nassen Umschlags, wie auch an die Mitte der trockenen Wollbinde je ein schmaler Streifen vom gleichen Stoff angeheftet oder angenäht. Der schmale nasse und der trockene



Die Anbringung der Wadenpackung.

wollene Streifen werden dann zur Bedeckung der Geschlechtsorgane verwendet und deshalb, wie auch aus der Abbildung ersichtlich, vom Rückenteil des Leibumschlags, zwischen den Beinen nach dem den Bauch bedeckenden Leibumschlag hindurchgezogen und befestigt.

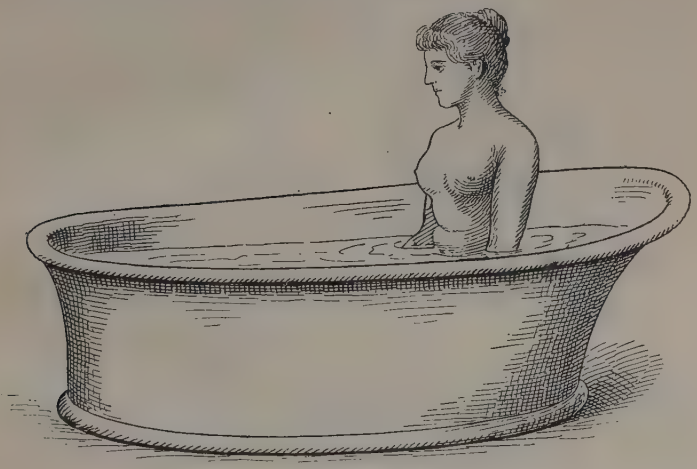
Morgens: 26/27 ° R. Halbbad 10 bis 15 Minuten lang mit Einführung eines Badespekulums in die Scheide.

Nachmittags: 23/25 ° R. Sitzbad 10 Minuten lang mit Einführung eines Badespekulums in die Scheide.

In den Zwischenzeiten: Scheiden-Ausspülungen mit 23/25 ° R. Wasser mit Hilfe der Spülkanne. Kühleres Wasser ist bei diesen Ausspülungen ebenso zu meiden, als sehr warmes. Das erstere ruft höhere Kongestionen nach den Unterleibsorganen hervor und verschlimmert vorhandene oder erzeugt

neue Katarrhe. Hingegen führt der öftere Gebrauch des letzteren zu Erschlaffungen.

In chronischen Fällen kommen noch wöchentlich 2—3 Leibstuhldampfbäder mit nachfolgendem 26/27 ° R. Halbbad und Einführung eines Badespekulums in die Scheide während des Bades hinzu.



Das Halbbad.

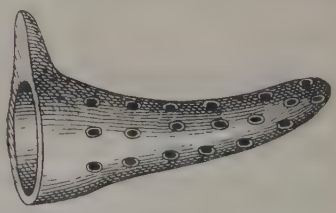
Diese letzteren kombinierten Anwendungsformen (Leibstuhldampfbad, Halbbad, Badespekulum) bewirken, dass vorhandene Absonderungen aus der Scheide sich anfänglich steigern, um dann bei allmähliger Heilung jedoch nach und nach abzunehmen. Es vollzieht sich gleichsam anfangs eine erhöhte Ausscheidung angehäufter Krankheitsprodukte, die bei Erschöpfung des Krankheitsprozesses nachlassen muss.

Über den Gebrauch des Badespekulums sagt zwar Dr. Constein, dass es bedenklich sei, Patientinnen zum Gebrauche eines solchen zu veranlassen, da es ein

gutes Mittel zur Hervorbringung geschlechtlicher Erregung sei. Wir sind indessen der Meinung, dass für Patientinnen mit so leichter geschlechtlicher Reizbarkeit sich viele andere Behandlungen und besonders diejenige Thure Brandts dann auch nicht eignen. In allen ernsten fieberhaften besonders aber infektionseiterigen Stadien obiger Krankheiten ist natürlich Bettruhe erforderlich. Bei Verdacht auf Gonorrhöe (Tripper) ist besonders Vorsicht am Platze und eine mechanische bezw. Thure Brandtsche Behandlung zu unterlassen, dahingegen einer in oben angedeuteter Weise empfohlenen Wasserbehandlung ausschliesslich der Vorzug zu geben.

Das Sitzbad.

Thure Brandt ist es jedoch zu verdanken, dass sich die Anschauung Bahn gebrochen hat, in chronischen Zuständen und bei vorhandenen chronischen Beckenexsudaten von absoluter Bettruhe abzusehen, da diese hysterische Zustände begünstigt und keineswegs eine raschere Heilung chronischer Beckenexsudate herbeiführt.



Das Badespekulum.

Untersuchungen und Beobachtungen haben auch ergeben, dass bei Rückwärtslagerungen oft von den Patientinnen über starke Beschwerden geklagt wird, die von gleichzeitig mit auftretenden akuten oder chronischen Entzündungen der Gebärmutter und deren Umgebung herrühren. Thure Brandts betrachtet es nun selbst als Hauptaufgabe, diese Metritiden zunächst zu mildern, ehe die Normallagerung vorgenommen wird.

Das Leibstuhldampfbad.

Oft gelingt es nach Thure Brandt, dass diese begleitenden Beschwerden schwinden, während eine vollständig normale Lage nicht zu erreichen ist. Wenn auch Thure Brandts in Jahrzehnte langer Praxis geübter Hand oft gelungen sein mag, die Begleiterkrankungen durch sein Verfahren zur Heilung zu

bringen, so möchten wir doch dem Wasserheilverfahren hier entschieden den Vorzug geben. Mit Hilfe desselben erzielt man verhältnismässig leicht Heilung von Begleiterscheinungen der Verlagerungen der Gebärmutter, wie die oben angegebenen, in den weitaus meisten Fällen. Es werden jedoch oft genug Rückwärtsknickungen und -Lagerungen gefunden, denen jegliches begleitendes Symptom fehlt.

Im allgemeinen sei noch hervorgehoben, dass Schwangerschaft, Verdacht auf Tuberkulose, Gonorrhöe (Tripper) den Gebrauch der Massage verbieten. Bei Schwangerschaft ist infolge der Gefahr eines Abortus nur mit Vorsicht mechanische Behandlung möglich.

Beckenexsudate.

Thure Brandt wendet seine Behandlungsweise auch bei Beckenexsudaten (Rückständen entzündlicher Prozesse in der Umgebung der Gebärmutter, Muttertrompeten und Eierstöcke) an. Er massiert hier zunächst die Lymphgefässe und die Lymphdrüsen in der Nähe des Promontoriums und geht allmählich auf die peripheren Teile der entzündeten Partie über. Damit beabsichtigt er eine Aufsaugung der Exsudate (Krankheitsprodukte). Die Feststellung der Art exsudativer Ausscheidung bez. Ausschwitzungen ist jedoch in den meisten Fällen recht schwierig, da die Patientinnen oft genug selbst nicht über die Art der vorausgegangenen Erkrankungen Aufschluss geben können. Sind die Exsudate infektiöser Natur, so besteht die Gefahr, dass durch deren Aufsaugung allgemeine Körperinfektion eintritt. Wir raten daher hier mehr

zu einer intensiven rationellen Wasserbehandlung, ähnlich derjenigen, wie im vorausgegangenen Kapitel „Entzündung“ angegebenen.

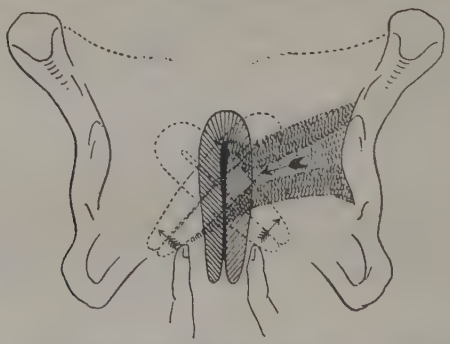
Verwachsungen und narbige Schrumpfungen.

Die nach vorausgegangenen Entzündungen oftmals eintretenden Verwachsungen des Uterus mit benachbarten Partien und narbigen Schrumpfungen des Beckenbindegewebes sind der Thure Brandtschen Behandlung besonders zugängig.

Nach einer einleitenden Massage der betreffenden Partien sucht man den Uteruskörper allmählich vorsichtig von seiner verwachsenen Stelle abzudrängen und damit die narbig geschrumpften Bindegewebspartien zu dehnen bez. vorsichtig zu zerren. Mit jeder Behandlung versucht der Masseur immer mehr den Uterus aus seinen Verwachsungen zu lockern und zu lösen. Das hat natürlich vorsichtig und unter jeglicher Vermeidung grober Gewalt zu geschehen.

Bei vorderen Verwachsungen steht die Patientin aufrecht und der Masseur bez. die Masseuse ist so plaziert, wie wir es auf unserer Abbildung ersehen. Die innere Dehnung findet dann in der Weise statt, wie nebenstehende Abbildungen zeigen.

Ist es gelungen, eine Lockerung des Uterus herbeizuführen, dann wird die Behandlung in Rückenlage der Patientin fortgesetzt. Der Masseur hebt dann den Uteruskörper mit dem linken Zeigefinger vom hinteren Scheidengewölbe nach vorn. Mit der rechten Hand erreicht, so gleitet der linke in der Scheide befindliche Zeigefinger ins vordere Scheidengewölbe, um sich mit der äusseren Hand zu treffen. Der linke Zeigefinger und die äussere Hand drängen dann den Uterus zurück. Den Schluss bildet eine Uterushebung mit Hilfe einer zweiten geschulten Person, wie wir es schon bei dem Gebärmuttervorfall beschrieben haben.



Bei seitlichen Verwachsungen geschieht die Dehnung auch zunächst in aufrechter Stellung. Bei einer narbigen Verkürzung z. B. des linken breiten Mutterbandes drückt der Finger den Gebärmutterhals nach rechts, wobei die unteren Partien der Schrumpfung gedehnt werden. Darauf geschieht der Druck nach

links, wobei die oberen Partien gedehnt werden. Bei hinteren Verwachsungen führt der Masseur den linken Zeigefinger im Mastdarm empor, während der Daumen den Gebärmutterhals vom vorderen Scheidengewölbe aus fasst.

Der Daumen drängt nun, ähnlich wie in Abbildungen 1 und 2 im Kapitel „Die Lageveränderungen der Gebärmutter" dargestellt, den Gebärmutterhals nach hinten. Die Patientin legt sich dann, indem der Masseur die Finger in dieser Lage lässt, auf ein Chaiselongue, und dieser versucht dann bei liegender Stellung der Patientin den Uteruskörper noch mehr nach vorn bez. oben zu bringen.

Bei hinteren Verwachsungen, welche häufig eine Rückwärtslagerung der Gebärmutter bedingen, sind also mit geringen Modifikationen jene Handgriffe anzuwenden, wie wir sie bei Rückwärtslagerung (Retroversion) und Rückwärtsknickung (Retroflexion) beschrieben und abgebildet haben.

Der weisse Fluss.

Schliesslich wollen wir nicht verfehlen auf ein Leiden hinzuweisen, welches unter der Frauenwelt wohl am meisten verbreitet ist und leider als am harmlosesten mit betrachtet wird, obwohl es grade besonders bei vielfach langer Dauer, u. a. als Begleiterscheinung anderer Krankheiten an intensiver schädlicher folgenschwerer Wirkung zunimmt. Es ist dies der weisse Fluss — Fluor albus — Leukorrhoe —. Derselbe wird meist als Katarrh der Scheide und der Gebärmutter betrachtet.

Es gibt wohl keine so unter dem weiblichen Geschlecht verbreitete Krankheit als den akuten und chronischen Katarrh oder weissen Fluss, über dessen Wesen oft die irrtümlichsten Anschauungen herrschen, und an dem ca. 80 % der Frauen leiden. Die Krankheit ist eine schleimige oder schleimigeitrige Absonderung aus der Scheide, welche von vielen Frauen als eine bedeutungslose Erscheinung aufgefasst wird und die man vielfach als einen die unreinen Säfte ableitenden Prozess betrachtet. Wie verkehrt diese Anschauung ist, zeigt sich oftmals später, wenn das Leiden zugenommen hat oder neue Erscheinungen hinzutreten, die durch ihre Lästigkeit das Leben verbittern. Nur zu oft ist der weisse Fluss keine für sich bestehende Krankheit, sondern eine Begleiterscheinung eines anderen, tieferliegenden Leidens.

Allerdings muss zugegeben werden, dass man nur selten bei der Untersuchung des Abganges aus der Scheide einen wirklich normalen Schleim findet. Derselbe dürfte am meisten nur bei Frauen, die nicht geboren und den geschlechtlichen Verkehr entweder garnicht oder nur selten ausgeübt haben, vorzufinden sein. Hier zeigt er gewöhnlich eine ziemlich wasserhelle, flüssige und nur selten gelbliche Färbung.

Bei dem akuten Scheidenkatarrh ist die Schleimhaut der Scheide stark gerötet und die Falten derselben sind verdickt. Die Schleimabsonderung nimmt zu und erhält ein eitriges Aussehen. Dieser akute Katarrh kann über die ganze Scheide, aber auch nur über einzelne Teile derselben verbreitet sein. Seinen Ausgang kann er auch von der Gebärmutterschleimhaut aus genommen haben. Andererseits kann er auch auf dieser weiter fortgepflanzt sein.

Beim chronischen Katarrh nimmt man wahr, dass die Scheidenwandung erschlafft ist und mehr eine bläulichrote mit schwarzgrauen Flecken durchsetzte Färbung hat. Der ausscheidende Schleim ist weisslich, dünn oder dick, rahm- und eiterartig. Eine Untersuchung dieses Schleimes gestattet allerdings nicht den Schluss, ob es sich lediglich um einen Katarrh der Scheide oder um einen solchen der Gebärmutter, bei dessen Vorhandensein auch ziemliche Mengen Schleim abgehen, handelt.

Der Verlauf des akuten Scheidenkatarrhs ist von verschiedener Dauer und von den verschiedensten Empfindungen begleitet. Letztere können in juckenden, brennenden Schmerzen der Geschlechtsteile, vermehrten Harn- und Stuhldrang sowie Fieber bestehen. Die Zeitdauer des Katarrhs ist bei guter Haltung eine verhältnismässig kurze und nur bei Vernachlässigung und andauernd fortbestehender naturwidriger Lebensweise wird die akute zur chronischen Form, die sich über Monate, sogar Jahre hinziehen kann. Es sei aber auch darauf hingewiesen, dass sehr stark und ziemlich rasch auftretende Scheidenkatarrhe den Verdacht einer venerischen Ansteckung erregen können, über dessen Begründung nur der weitere Verlauf der Krankheitserscheinungen entscheidet.

Wie schon gesagt ist der Scheidenkatarrh häufig nur Begleiterscheinung einer anderen Krankheit. Bei der Behandlung desselben ist natürlich alle Obacht auf das Vorhandensein eines ursächlichen Leidens, wie wir deren ja in den vorausgegangenen Kapiteln geschildert haben, zu richten und mit der Beseitigung desselben wird dann auch der weisse Fluss schwinden.

Bei fehlenden anderweiten Krankheitserscheinungen

ist dann die Behandlung des Scheidenkanals keine so schwierige. Sie hätte mit geringen, individuell angepassten Modifikationen in der Weise zu erfolgen, wie sie in dem Kapitel „Entzündungen“ eingehender beschrieben worden ist.

Ausser diesen direkten Behandlungsverfahren hat sich die Patientin einer natürlichen Lebensweise zu befleissigen, d. h. also, sie vermeide alle aufregenden Getränke, wie starken Kaffee, Tee, Bier, Wein und ferner scharf gewürzte Speisen.

Alle seelischen Aufregungen und Sinnesreize, besonders auch starker Geschlechtsgenuss, sind nachteilig.

Auch die engschnürende Kleidung (Korsetts) ist ein Übelstand, der oft von nachteiligen Folgen bei Unterleibsleiden der Frauen ist, weil durch dieselbe die Blutzirkulation nach den Beckenorganen behindert wird.

Dass auch Aufenthalt in frischer Luft das Wohlbefinden Unterleibsleidender wesentlich günstig beeinflusst, braucht wohl nicht erst betont zu werden. Überhaupt ist die allgemeine Behandlung von grosser Wichtigkeit.

Der weisse Fluss ist besonders in seiner chronischen Form ein äusserst hartnäckiges Leiden, weshalb eine fortdauernde Behandlung unter Berücksichtigung etwaiger ursächlicher Grundleiden während geraumer Zeit unbedingt erforderlich ist.